

**Valiantsina Bosaya**

**Spektrum professionellen Handelns von Lehrkräften  
in der Arbeit mit Kindern mit ADHS.  
Was macht eine Lehrperson zum „Superreiz“?**

<http://opus.bsz-bw.de/hsrt/>

© Valiantsina Bosaya 2013

**MASTERTHESIS**  
**FÜR DEN STUDIENGANG SONDERPÄDAGOGIK**  
**AN DER**  
**FAKULTÄT FÜR SONDERPÄDAGOGIK**  
**DER PÄDAGOGISCHEN HOCHSCHULE**  
**LUDWIGSBURG MIT SITZ IN REUTLINGEN**

**07.10.2013**

**THEMA:**

**Spektrum professionellen Handelns von Lehrkräften in der Arbeit mit Kindern mit ADHS. Was macht eine Lehrperson zum „Superreiz“?**

1. Betreuerin: Prof´in Dr. Martina Hielscher-Fastabend
2. Betreuerin: Dipl. Päd´in Ramona Thümmeler

**Name: Bosaya, Valiantsina**

## **INHALTSVERZEICHNIS**

<b>0. Einleitung .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Ausgangslage.....</b>	<b>8</b>
1.1 Begründung der Themenwahl .....	8
1.2 Fragestellung .....	8
<b>2. ADHS - eine Exploration .....</b>	<b>12</b>
2.1 ADHS – ein altes Problem unter neuem Namen .....	12
2.2 Kernsymptome einer ADHS.....	17
2.2.1 Aufmerksamkeit .....	17
2.2.2 Hyperaktivität.....	18
2.2.3 Impulsivität.....	19
2.3 Diagnosesysteme und Subtypen ADHS nach der ICD-10 und DSM-IV .....	20
2.4 Ursachen einer ADHS .....	25
2.4.1 Organische Faktoren .....	26
2.4.2 Genetische Faktoren .....	29
2.4.3 Exogene Risikofaktoren.....	30
2.4.4 Psychosoziale Faktoren .....	32
2.4.5 Aktuelle Diskussionen zur Verursachung der ADHS .....	33
2.5 Prävalenz der ADHS .....	35
2.6 Therapie .....	38
2.6.1 Interventionen in der Schule .....	38
2.6.2 Medikamentöse Therapie .....	39
<b>3. Lehrkraft - das professionelle Leitbild .....</b>	<b>42</b>
3.1 Professionalität der Lehrer: die Grundlage des Handlungsrepertoire .....	42
3.2 Die Rolle des Lehrers im Bildungsprozess.....	45
<b>4. Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen im schulischen Kontext</b>	<b>47</b>
4.1 Schwierigkeiten der Kinder mit ADHS in der Schule.....	48

4.2	Stärken der Kinder mit ADHS.....	50
4.3	Ausgewählte Interventionsansätze zum Umgang mit hyperkinetischen Störungen im Unterricht .....	50
4.3.1	Schülerzentrierte Maßnahmen .....	51
4.3.2	Lehrerzentrierte Maßnahmen .....	53
4.3.3	Spezielle Maßnahmen für Kinder mit ADHS .....	56
<b>5.</b>	<b>Methodisches Vorgehen .....</b>	<b>58</b>
5.1	Beschreibung der Untersuchungsmethode .....	58
5.2	Ziel der Untersuchung .....	62
5.3	Hypothesen .....	63
5.4	Leitfadenentwicklung .....	63
5.5	Sampling .....	67
5.6	Durchführung und Verlauf der Untersuchung.....	68
5.7	Stichprobenbeschreibung.....	70
5.8	Auswertungsmethoden .....	71
<b>6.</b>	<b>Darstellung der Ergebnisse.....</b>	<b>73</b>
6.1	Erscheinungsbild des Kindes mit ADHS in der Schule .....	73
6.2	Pädagogische Interventionsmaßnahmen im Umgang mit ADHS .....	76
6.3	Das kooperative Netz.....	80
6.4	Pädagogische Herausforderung .....	82
6.5	Lehrerpersönlichkeit als Konglomerat spezifischer Eigenschaften (ein Eigenschaftskonzept).....	84
6.6	Professionelles Handeln .....	87
6.7	Wirkungsfaktoren bei ADHS .....	87
<b>7.</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen .....</b>	<b>88</b>
<b>8.</b>	<b>Ausblick .....</b>	<b>100</b>
<b>9.</b>	<b>Literatur.....</b>	<b>104</b>

<b>10. Anhang.....</b>	<b>108</b>
10.1 Abbildungsverzeichnis .....	108
10.2 Tabellenverzeichnis .....	108
10.3 Fragebogen .....	109
10.4 Interviewleitfaden.....	110

## Danksagung

Die Entwicklung der Idee der Masterarbeit und deren Umsetzung war ein langer Prozess, der von vielen Menschen begleitet wurde und denen ich danken möchte.

Zunächst bedanke ich mich bei Frau Dipl. Päd. Ramona Thümmeler und Prof. Dr. Martina Hielscher-Fastabend, die meine Arbeit betreut haben, für wissenschaftliche Unterstützung und konstruktive Vorschläge. Sie waren bei Fragen immer zu einem Gespräch oder kurzfristigem Termin bereit.

Weiterhin danke ich den Lehrkräften, die sich trotz ihres stressigen Alltags mit großer Offenheit und Interesse auf mein Forschungsvorgehen eingelassen haben.

Mein besonderer Dank gilt meiner Familie und meinen Freunden, die mich während des Schreibens persönlich als auch mental unterstützt haben.

# Einleitung

## 0. Einleitung

Die ganze Gesellschaft mag sich das Maul zerreißen, weil ein Mensch geboren wurde, der nicht handelt wie sie, der sich nicht anpasst, weil er so veranlagt ist, dass Anpassung für ihn tödlich wäre. Sie wissen nichts über seinen Fall. Sie sind töricht, wenn sie sich anmaßen, ihm einen Rat zu geben.

Henry David Thoreau (Aus den Tagebüchern 1837-1861)

Das Zitat von Thoreau aus XVIII beschreibt einen Menschen, der in vielen Hinsichten einem Kind mit ADHS entspricht. Auch die Beschreibung des Verhaltens und die Reaktion der Gesellschaft darauf widerspiegeln die heutige Situation der betroffenen Kinder. Ein Beleg dafür sind die zahlreichen Urteile, die die diversen Internetsuchmaschinen überfluten: „ADHS – ein Schreckgespenst der heutigen Zeit“, „gehetzte Kinder“, „ADHS – Zappelphilipp oder Reizüberflutung“, „Kinder einer neuen Zeit“ usw. Was steckt eigentlich hinter dem Phänomen ADHS, das die leistungsorientierte Gesellschaft mit unangepassten Kindern so stark überfordert?

Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit oder ohne Hyperaktivität, kurz AD(H)S, gehört zu den häufigsten psychiatrischen Störungen im Kindes- und Jugendalter, die mit einer Prävalenz von 3-7 % eintritt und in hohem Ausmaß eine Auswirkung auf die Schul- und Berufslaufbahn der Betroffenen hat (vgl. Schweifer 2009, S. 183). „Sie ist charakterisiert durch ein durchgehendes Muster von Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität, das in einem für den Entwicklungsstand des Betroffenen abnormen Ausmaß situationsübergreifend auftritt.“ (Schweifer 2009, S. 183)

Eine oft gestellte Frage in diesem Zusammenhang ist, ob ADHS und Schule überhaupt zu vereinbaren sind? Lehrer bezweifeln öfter, dass diese Kinder sich in dem System Schule zurechtfinden. Daraus ergibt sich als Folge, dass die Schulart-Empfehlung für den Übergang in die weiterführende Schule niedriger ausfällt, als es vom Leistungsvermögen der Kinder her möglich wäre (vgl. Knölker 2005, S. 66).

Eine ausführliche Auseinandersetzung mit der Literatur zeigt jedoch, dass die richtigen Lern- und Arbeitsbedingungen für ADHS-Kinder ein Schlüssel zum Erfolg sind. „Sie können wahre Leistungsfähigkeit beweisen, wenn Lehrer ihnen diese Bedingungen schaffen.“ (Knölker 2005, S. 69) Dies deutet darauf hin, dass von Lehrern besondere Kompetenzen erwartet werden, die die komplette Integration der Kinder mit ADHS in den Schulalltag ermöglichen können.

## Einleitung

Daher erfasst die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte empirische Untersuchung nicht nur den Kenntnisstand der Lehrer in der Schule bezüglich der ADHS-Problematik, sondern es werden auch unmittelbare Strategien von Lehrern mit betroffenen Kindern, die sich im schulischen Alltag als besonders erfolgreich erweisen, zusammengefasst. Die Beschreibung des individuellen Umgangs mit störenden Situationen sowie daraus abgeleitete pädagogische Maßnahmen dienen der Bereicherung des Handlungsrepertoires der pädagogischen Kräfte. Die differenzierte Darstellung der Fragestellung mit den relevanten Forschungsergebnissen zu dieser Problematik erfolgt im ersten Abschnitt der vorliegenden Arbeit. Weiter werden die Motivation und die Beweggründe, das Spektrum des professionellen Handelns mit Kindern mit ADHS im schulischen Kontext zu erforschen, kurz erläutert.

Der theoretische Teil der Masterthesis setzt sich aus drei Teilen zusammen. Im ersten Teil wird das Phänomen ADHS ausführlich dargestellt. Dabei stehen die Themen Begrifflichkeit, typische Merkmale und Verursachungsfaktoren im Mittelpunkt der Analyse. Im zweiten Teil wird ein weiterer, für diese Untersuchung relevanter Begriff, nämlich die Professionalität thematisiert. Dabei wird der Versuch gemacht, wichtige Dimensionen der Professionalität aus der theoretischen Perspektive herauszuarbeiten und die Rolle des Lehrers im Bildungsprozess darzustellen. Im dritten Teil bekommt der Leser einen Einblick in das Problem der ADHS im schulischen Kontext.

Im empirischen Teil wird zuerst das Experteninterview als Untersuchungsmethode thematisiert. Das Experteninterview hat sich als besonders geeignet gezeigt, da es um die Rekonstruktion der wichtigen Wissensbestände im Sinne von Erfahrungen der Experten (in diesem Fall der Lehrer) geht. Ein weiterer Schwerpunkt dieses Kapitels ist die Darstellung von hypothetischen Annahmen, die auf Grund von theoretischen Überlegungen zustande gekommen sind und mit Hilfe empirischer Methoden überprüft werden sollen. Danach wird auf die Entwicklung des Leitfadens eingegangen. Der Leitfaden zum „Spektrum des professionellen Handelns der Lehrkräfte in der Arbeit mit Kindern mit ADHS“ wurde mit Hilfe eines methodischen Verfahren „SPSS“ entwickelt. Die Annahme von Gläser/Laudel, dass der Interviewleitfaden nur ein Blatt Papier darstellt, auf dem die Fragen stehen, lässt sich kritisch betrachten (vgl. Gläser/Laudel 2006, S. 138). Weiter wird die Durchführung des Interviews in das Zentrum der Analyse gerückt. An die Durchführung des Interviews wird die Beschreibung der Stichprobe angeschlossen. Die Darstellung der Auswertungsmethode schließt dieses Kapitel ab.



## Ausgangslage

Zum Schluss werden die Ergebnisse präsentiert und die Forschungshypothesen überprüft.

Es soll noch darauf hingewiesen werden, dass auf geschlechtsspezifische Formulierungen verzichtet wird, um bessere Lesbarkeit zu ermöglichen. Wenn an manchen Stellen die männliche Schreibweise im Text verwendet wird, beziehen sich alle personenbezogenen Ausdrücke auf beide Geschlechter.

### 1. Ausgangslage

#### 1.1 Begründung der Themenwahl

Im Rahmen des Masterstudiums in Sonderpädagogik ist es erforderlich, ein Projekt, ob nun in der Praxis oder in der Forschung, selbstständig zu erarbeiten. Nach langen Überlegungen habe ich mich entschlossen, die Problematik ADHS näher zu untersuchen, da mir dieses Themenfeld völlig unbekannt war, jedoch seine Relevanz immer mehr in der Öffentlichkeit geläufig ist. Diese Möglichkeit ergab sich direkt an der pädagogischen Hochschule Ludwigsburg im Rahmen der Doktorarbeit von Frau Ramona Thümmeler. Aus dem gegenseitigen Austausch entstand die Idee, das Phänomen ADHS im schulischen Bereich näher zu betrachten. Die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema und zahlreiche wertvolle Materialien (z.B. Interviews) dienten als Anstoß, dies weiter zu vertiefen. Da die begrenzte Seitenzahl des Projektes nicht das ganze Spektrum der Problematik darstellen konnte, stand bald der Plan fest, eine größere wissenschaftliche Arbeit daraus anzufertigen und dem Thema der Lehrerprofessionalität in der pädagogischen Praxis mit Kindern mit ADHS näher zu kommen. Der Weg zur Fragestellung wird im nächsten Abschnitt ausführlich erläutert.

#### 1.2 Fragestellung

Die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS, gehört zu den häufigsten Störungen des Kindes- und Jugendalters. Sie ist durch Kernsymptome wie Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität gekennzeichnet (vgl. Schweifer 2009, S. 184). „Weiters sind für die Störung Unregelmäßigkeiten in der Anpassungsfähigkeit, Verzögerungen in der intellektuellen Entwicklung, akademische Leistungseinbußen, Probleme mit der sprachlichen und motorischen Entwicklung, Motivationsschwierigkeiten, fehlende Regulation von Emotionen und das gehäufte Auftreten von Unfällen typisch.“ (Schweifer 2009, S. 184)

Diese Verhaltensweisen werden von Lehrern im Unterrichtskontext als störend betrachtet und „als eines ihrer herausragenden Unterrichtsprobleme genannt.“ (Lauth/Mackowiak 2004, S.

## Ausgangslage

158) In diesem Kontext ist anzumerken, dass ADHS mit einer Prävalenz von 3-7% eintritt und zu den häufigsten Störungen des Schulalters gehört (vgl. Schweifer 2009, S. 183). Schweifer betont, dass es trotz rasant anwachsender internationale Literatur über ADHS, dennoch wenig Studien zur ADHS in Bezug auf den Schulalltag und die beteiligten Berufsgruppen wie beispielsweise Klassenlehrer, Beratungslehrer, Schulärzte und Schulpsychologen gibt (vgl. Schweifer 2009, S. 184). Dabei hebt sie die Rolle der Lehrer im Management der ADHS besonders hervor, da sie diejenigen sind, die in unmittelbaren Kontakt zu den Kindern stehen. „Dennoch beschäftigen sich nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen mit dem Wissen und den Einstellungen der Pädagogen zur ADHS.“ (Schweifer 2009, S. 184)

Die erste Fragebogenstudie zu Wissen und Einstellungen von Lehrkräften zu ADHS im deutschsprachigen Raum kam zum Ergebnis, dass das Wissen von Lehrer und Lehrerinnen über ADHS in Abhängigkeit vom Schultyp heterogen verteilt ist (vgl. Schmid 2005, S. 17). So besitzen Lehrer in den Grund- und Förderschulen mehr Wissen als die Kollegen in Gymnasium, Haupt- und Realschulen. Was die persönlichen Erfahrungen im Lehrerberuf mit ADHS betrifft, so lässt sich eine stark ausgeprägte Unsicherheit im Umgang mit ADHS-Kindern im Unterricht erkennen (vgl. Schmid 2005, S. 17). Zu vergleichbaren Ergebnissen kamen auch Studien in den Vereinigten Staaten und Kanada. „99% der befragten Lehrer geben an, während oder nach ihrer Ausbildung keinerlei Informationen über das Störungsbild erhalten zu haben und auch sonst diesbezüglich nur über geringe Kenntnisse zu verfügen. Darüber hinaus gab 86% an, keinen Kontakt zu den mit der Behandlung der Schüler beauftragten Ärzten oder Therapeuten zu haben.“ (Frölich et.al. 2002, S. 495) In diesem Kontext ist jedoch zu erwähnen, dass die nationalen Schul- und Lehrerausbildungssysteme nicht sogleich auf deutsche Verhältnisse übertragbar sind. Eine genaue Studienübersicht zu Wissen und Einstellungen von Lehrkräften zu ADHS ist der Tabelle 1 zu entnehmen.

*Tabelle 1:* Übersicht über Studien zu Wissen und Einstellungen von Lehrkräften zu ADHS (Knölker 2005, S. 23)

	Zielvariablen	Methode	Stichprobe	Ergebnisse
Brook et.al., 2000, Israel	Wissen Einstellungen	Fragebogen	n=46 „High school & special education“	„Wissen unzureichend“ „tolerante Einstellung“ Kein Zusammenhang zwischen Wissen und Einstellungen
Sciuto et al., 2000 USA	Wissen Einstellungen	Fragebogen Persönliche Daten	n=149 „Elementary school“	Pos. Zusammenhang zwischen Wissen und Einstellungen

## Ausgangslage

				Wissen heterogen und themenbezogen
Jerome et.al., 1994, Kanada, USA	Wissen Einstellungen Vergleich USA-Kanada	Fragebogen Persönliche Daten	N=39 USA N=850 Kanada „Elementary school“	Nur 14 % am klinischen Prozess von ADHS beteiligt Wenig Ausbildung zu ADHS Gutes Wissen ADHD=valide Diagnose
Schmidt Gabriele <sup>1</sup> 2004, Deutschland	Wissen Einstellungen	Fragebogen	N=40 Grund-und Hauptschule	Wissen um Störungsbild in Abhängigkeit vom Schultyp heterogen verteilt ist Eine kooperative Haltung zur ADHS

Allerdings verfügen die Lehrer an den Sonderschulen wie es schon angedeutet wurde, über bessere Kenntnisse bezüglich der ADHS, sind Pädagogen mit anderer Berufseinstellung und haben bessere Arbeitsbedingungen, weil die Klassen nicht so groß sind usw. Diese Faktoren sprechen laut Kessler für günstige Lernbedingungen für die Kinder mit ADHS, weisen gleichzeitig jedoch auf die Mangelbereiche in anderen Schulen. Dennoch darf nicht aus den Augen verloren werden, dass Kinder mit ADHS an jeder Schulart Platz haben sollten, die ihrer Begabung entspricht (vgl. Kessler 2009, S. 261f).

Beim Rückblick auf die Studie von Schmid ist zu erwähnen, dass die Lehrkräfte eine hohe Bereitschaft zeigen, notwendige Veränderungen zur Verbesserung der Versorgung von ADHS-Kindern im Schulalltag zu integrieren und an den entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen (vgl. Schmid 2005, S. 18). Diese Erkenntnisse weisen auf das ausgeprägte Interesse und die Motivation der Lehrer, die schulrelevante Störung in den Griff zu bekommen, wodurch auch deren Professionalität unterstrichen wird.

So stellt Kessel in seiner Untersuchung fest, dass der Umgang mit aufmerksamkeitsbeeinträchtigten, hyperaktiven und impulsiven Kindern ein hohes Maß an Professionalität erfordert. „Professionelles Handeln umfasst neben dem Wissen und Können die Bereitschaft sich dem Prozess der Professionalisierung zu stellen. Dabei sollte autonomes Handeln der Pädagogen angestrebt werden, welche die Einbindung in horizontale Netzwerke und bei Bedarf die zeitlich befristete Unterstützung von Kollegen oder außerschulischen Experten erfahren.“ (Kessler 2009, S. 247) Weiter ergänzt Kessler, dass das Lehrverhalten der Lehrkraft in großem

<sup>1</sup> Die folgende Tabelle wurde durch Angaben der Studie von Schmidt ergänzt.

Ausmaß von „der Art der eigenen Erfahrung und deren pädagogischen Maßnahmen“ geprägt ist. (Kessler 2009, S. 248) Von dem Faktor, inwieweit die Lehrkraft bereit ist, sich den neuen Herausforderungen zu stellen, die nicht nur zusätzliche Belastung, sondern auch eine gewisse Bereicherung in der Berufserfahrung der Lehrkraft darstellt, hängt der Schulerfolg und die soziale Entwicklung der Kinder mit ADHS ab. Die theoretische Auseinandersetzung mit dem Thema der „Professionalität der Lehrer in der Arbeit mit Kindern mit ADHS“ brachte mich auf den Gedanken, tiefer auf diese Problematik einzugehen. Die zentrale Frage in meiner Untersuchung wird lauten: *Welche allgemeinen und ADHS-spezifischen Handlungsmuster im Rahmen einer Professionalisierung des Lehrerberufes erweisen sich als besonders erfolgreich in der pädagogischen Praxis bei Schülern mit ADHS?*

Mein weiteres Ziel besteht darin, ein Porträt des Lehrer als „Superreiz“ auf Basis von professionellen Eigenschaften darzustellen. Der Begriff „Porträt“ wurde absichtlich mit Blick auf die antike Definition gewählt, weil „in der Antike jedoch es nicht entscheidend war, den Einzelnen möglichst individuell abzubilden, sondern es sollte vielmehr seine Rolle in der Gesellschaft deutlich werden: welchen Beruf der Dargestellte ausübte, seine Position, seine Stellung in der Öffentlichkeit.“ (Trümpler in: Gerchow 2002, S. 45)

Der Anstoß zu dieser Idee war, dass in der Fachliteratur ein Bild vom hyperaktiven Kind existiert, das mit dem Begriff „Zappelphilipp“ assoziiert wird, jedoch nicht von einem Lehrer, der in seiner Tätigkeit diesem Bild entsprechen könnte. Als weiterer Grund diente ein Zeitungsinterview mit einem Arzt, der die Notwendigkeit „der Lehrkräfte als Superreize“ im Schulsystem als Schlüssel zum Erfolg bei Kindern mit ADHS, bezeichnete. „ADHS- Kinder brauchen einerseits klare Strukturen und andererseits interessante Type als Lehrer: Sie müssen sozusagen der Superreiz sein.“ (GEA 18.09.2010)<sup>2</sup>

Es ist allerdings sinnvoll, diesen Begriff zunächst zu definieren, um keine Irritationen beim Leser hervorrufen. Als geeignet für mein Anliegen betrachte ich die Ansichten von Czerwenka in Bezug auf den Lehrer als „Superreiz“. „Positiv kann der Lehrer zum „Superreiz“ werden, der mit einem enormen Motivationsschub verbunden ist. Allerdings verkörpert er in solchen Situationen keinen „echten Menschen, wie oft behauptet wird, da Menschen eben anders reagieren, sondern einen professionellen Erzieher, der mehr weiß als andere, der nicht „natürlich“ reagiert, sondern reflektiert und der einen Aufschub unmittelbarer Emotio-

---

<sup>2</sup> Dieser Artikel gilt nicht als wissenschaftliche Quelle.

nen leisten kann.“ (Czerwenka 2002, S. 82) Daraus wird die Vorstellung abgeleitet, dass durch das professionelle Wachstum, das nicht nur positive Seiten, sondern auch Probleme umfasst (Entwicklung durch Herausforderung) aus dem Lehrer ein „professioneller Erzieher“ wird.

## 2. ADHS - eine Exploration

Um mit Kindern mit ADHS professionell arbeiten zu können, ist ein ausführliches Wissen über diese Problematik notwendig. In diesem Kapitel wird vorerst eine Übersicht über die zahlreichen Begriffe dargestellt, die in der Geschichte der Entwicklung einer ADHS ihre Anwendung gefunden haben. Weiter werden die Kernsymptome ins Zentrum der Analyse gestellt, um die Komplexität dieses Störungsbildes darzustellen. Auch die Diagnosesysteme und Subtypen ADHS nach der ICD-10 und DSM-IV werden ausführlich behandelt, da die Lehrer bei der Diagnosevorgabe ebenso über ein Mitspracherecht verfügen. Mögliche Verursachungsfaktoren einer ADHS werden in diesem Kapitel ebenfalls breit thematisiert. Wie häufig tritt ADHS eigentlich in Deutschland wirklich auf? Das ist eine weitere Frage, die in diesem Kontext gestellt wird. Die medikamentöse Behandlung und mögliche verhaltenstherapeutische Maßnahmen werden zum Schluss erläutert.

### 2.1 ADHS – ein altes Problem unter neuem Namen

ADHS ist kein neues Phänomen, sondern hat eine lange Geschichte. So schreibt Brandau, dass bei den alten Griechen der Arzt Galen empfahl zur Beruhigung unruhiger Kinder Opium anzuwenden, um in deren Temperament den Überfluss des Element Feuers zu verringern (Brandau 2004, S.7). „1808 beschrieb Dr. Haslam, Leibarzt von Kaiser Napoleon I, ein moralisch krankes Kind als Sklaven seiner Leidenschaften, Schrecken der Schule, Qual der Familie und Plage seiner Umgebung.“ (ebd. 2004, S.7) Weiter im Jahr 1844 stellte der Frankfurter Arzt Heinrich Hoffmann in seinem Buch „Struwwelpeter“ typische Erscheinungsbilder hyperkinetischer Kinder dar<sup>3</sup>. Dennoch bemerken Rothenberger/Neumärker in diesem Zusammenhang, dass die erste klare fachliche Beschreibung der Störung erst bei Still im Jahr 1900 zu finden ist. Still nannte dieses Verhalten „Defekt moralischer Kontrolle“, das aus Ver-

---

<sup>3</sup>Eduard Seidler, Direktor des Institutes für Geschichte der Medizin der Universität Freiburg, lehnt das Heranziehen dieser Quelle als literarische Darstellung einer ADHS kategorisch ab. „Es handelt sich hier lediglich um die Darstellung einer kindlichen Unart, [...]die sich in einer bürgerlichen Familie des 19.Jahrhunderts nicht gehörte.“ (Aretz-Lahrtz 2005, S. 15)

anlagung und peri- und postnatalen Schäden entsteht (vgl. Rothenberger/Neumärker 2010, S. 12).

„Extreme Unruhe, ständige Bewegungen wurden ebenso diagnostiziert wie die mangelnde Fähigkeit, ausdauernd und aufmerksam bei einer Sache zu bleiben. Auch eine mangelnde Willenskontrolle („inhibitory volition“) und Leidenschaftlichkeit bescheinigte er diesen von ihm genannten „Fidgety Phils“. Trotz intakten Intellekts versagen die Kinder in der Schule. Im Verhalten waren die Kinder wild, boshaft, unberechenbar und nicht durch die Bestrafung zu kontrollieren.“ (Brandau 2004, S. 7)

Tredgold lag im Jahr 1908 in seinen Überlegungen nah bei Still, da er ebenso die Theorie einer organischen Schädigung als Kernursache der Verhaltensstörung bei Kindern in Betracht zog. „Wie Still schrieb auch Tredgold dieses moralische Defizit einer organischen Abnormalität in höheren kortikalen Ebenen zu und argumentierte, dass die Hirnareale, in welchen dieses moralische Empfinden lokalisiert wäre, eine neue evolutionäre Entwicklung darstellte.“ (Brandau 2004, S. 8)

Es ist ebenso zu erwähnen, dass dieser historische Zeitraum durch das Auftreten einer Epidemie von Enzephalitis gekennzeichnet ist, die eine relevante Rolle in der Geschichte der Hyperaktivitätsstörung spielte. Infolge der Epidemie traten bei Kindern Symptome auf, die den heutigen Kernmerkmalen der ADHS ähnlich sind. Das führte dazu, dass die Annahme von Tredgold, dass eine Verbindung zwischen hyperaktiven Verhalten und Hirnfunktionsstörungen besteht, durch die zahlreichen Studien dieser Zeit bestärkt wurde. Das Konzept wurde unter dem Begriff POS (psychoorganisches Syndrom) subsumiert (vgl. Rothenberger/Neumärker 2010, S. 12).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts unter den Klinikern die Meinung dominierte, dass die Hauptursache der Hyperaktivitätsstörung auf einer Hirnschädigung beruht.

Anfang der 30-er Jahre führten Kramer und Polnow einen neuen Begriff ein, nämlich die „hyperkinetische Krankheit“, die sich durch Unruhe, Ablenkbarkeit und einer Sprachstörung auszeichnete. Sie erklärten diese Störung als eine Form kindlicher Psychose, obwohl die möglichen Ursachen der Entstehung unbekannt blieben. „Die hohe Ablenkbarkeit und exzessive motorische Aktivität wird von chaotischer Impulsivität begleitet und ist mit einem Mangel an Reizdiskrimination verbunden. Die Sprachstörungen scheinen durch die hohe Impulsivität bedingt.“ (Brandau 2004, S. 8)

Das Jahr 1937 wird von Brandau als „ein entscheidender Wendepunkt in der Entwicklungsgeschichte der ADHS“ bezeichnet. Er verbindet dieses Ereignis mit den Namen Charles Bradley, der zum ersten Mal Stimulanzien zur Behandlung hyperaktiver Kinder verwendete. Durch Zufall stellte Bradley fest, dass das Medikament Benzedrin bei untersuchten Kindern mit Verhaltensstörungen nicht nur Kopfschmerzen lindert, sondern auch das Verhalten beruhigt und zu einer Leistungssteigerung führt. „Er erklärte sich die überraschende Wirkung mit einer Stimulierung von höheren kortikalen Hemmungszentren, wodurch die willentliche Kontrolle verbessert wurde.“ (Brandau 2004, S. 9) Dabei hebt Bradley in seiner Annahme die euphorische Wirkung des Stimulantiums hervor. Sie führt ihm zufolge zum Glückzustand der Kinder, wodurch sie sich beruhigen (ebd. 2004, S. 9). Einige Jahre später (1954) wurde von Panizzon die Substanz Methylphenidat entwickelt, welches als gängiges Medikament zur Behandlung der ADHS eingesetzt wurde. Rothenberger/Neumärker betrachten diese beiden Entwicklungen als „indirekten Hinweis für das Vorliegens einer „subtilen hirnorganische Störung“ in der Entstehung des hyperkinetischen Verhalten (Rothenberger/Neumärker 2010, S. 13).

In den 40-er Jahren tritt ein neuer Terminus in den Vordergrund, nämlich MBI (minimal brain injuries). Er ordnete die Kinder mit auffälligen Verhaltensweisen in die Kategorie der minimalen Hirnverletzungen ein und blieb 20 Jahre in der Fachwelt präsent. In den 60-er Jahren wurde jedoch der Begriff MBI durch MBD (minimal brain dysfunktion) bzw. die deutsche Bezeichnung MCD (minimale cerebrale Dysfunktion) ersetzt. Allerdings stößt auch dieser Begriff auf die zunehmende Unzufriedenheit einiger Forscher, da er wenig ätiologische Differenzierung bot. Mattner expliziert diese Aussage, indem er den inflationär anwachsenden Einsatz der Diagnose MCD folgendermaßen erklärt: „Die [die Diagnose MCD] erlaubte mittlerweile bis zu 70 Verhaltensauffälligkeiten zu dieser Syndromzuordnung.“ (Mattner 2004, S. 14) Das weitere Motiv der Ablehnung sieht Brandau in der Stigmatisierung der Kinder und Jugendlichen, bei welchen MCD diagnostiziert wurde. Sie galten laut Brandau als dumm, behindert oder verrückt, obwohl „kein Hirnschaden“ vorlag, sondern nur ein hyperaktives Auftreten (vgl. Brandau 2004, S. 9).

Rothenberger/Neumärker fassen die geschichtlichen Aspekte der Entwicklung der hyperkinetischen Störung bis Ende 1960 zusammen und kommen zum Ergebnis, dass die motorische Hyperaktivität das vorherrschende Merkmal unter zahlreichen Symptomen darstellte (vgl. Rothenberger/Neumärker 2010, S. 14f). Im Gegensatz dazu rückte in den 70-er Jahren der Aufmerksamkeitsaspekt ins Zentrum der Analyse. Etlichen Autoren fiel auf, dass es den hy-

peraktiven Kindern nicht leicht fällt, sich auf Aufgaben zu konzentrieren, die viel Zeit beanspruchen. Diese Erkenntnisse führten zu der Entstehung der neuen Terminologie in der DSM III: „ADD mit Hyperaktivität (ADD-H), ADD ohne Hyperaktivität (ADD-no H) und Attention Deficit Disorder Residual (ADD-R), um junge Erwachsene zu beschreiben.“ (Brandau 2004, S. 9)

Über längere Zeit fand der Begriff „des Hyperkinetischen Syndroms“ eine größere Verbreitung, der in der ICD 9 festgelegt wurde. Mit der Einführung ICD 10 wurde die Bezeichnung „Syndrom“ durch die „Störung“ ersetzt. Mattner bringt in diesem Zusammenhang erhellende Bemerkungen bezüglich der Differenzierung zwischen den Begriffen „Syndrom“ und „Störung“. Bei der Erklärung des Terminus „Syndrom“ bezieht er sich auf die Definition von Szasz, der das Syndrom als „ein Trick zu Bekräftigung einer Krankheit“ betrachtet. Das heißt, dass „eine Krankheit“ ohne eine nachweisbare histopathologische Läsion nichtsdestoweniger eine Krankheit ist.“ (Szasz 1979 in: Mattner 2004, S. 18) Was die Störung betrifft, so benennt Mattner sie als „Selbstmitteilung“ bzw. sinnvolle Äußerung des betroffenen Kindes. Walther geht in seinen Überlegungen weiter, indem er „Störung“ als Beschreibung einer Differenz, „die den Unterschied als Anderssein hervorhebt“, definiert (Walther 1993 in: Mattner 2004, S. 20). Demnach ist nachvollziehbar, warum der Begriff „Störung“ in Bezug auf Kinder mit ADHS bevorzugt wird.

Im nordamerikanischen Raum kam unter dem Einfluss der DSM in den 1980-er Jahren der Begriff „Aufmerksamkeitsdefizit - Hyperaktivitätsstörung“ abgekürzt „ADHS“ zur Geltung. Diese an Verhaltensmerkmalen orientierte Bezeichnung wird laut Steinhausen in der Zwischenzeit international bevorzugt. „Tatsächlich wird mit ADHS die verhaltensorientierte Definition der Störung besser zum Ausdruck gebracht, während die Hyperkinetische Störung eigentlich eine spezielle neurobiologische Bewegungsstörung impliziert.“ (Steinhausen 2010, S. 17) Steinhausen selbst nannte diese Störung in den 80-er Jahren dieses „hyperkinetisches Verhalten“ als Ursache der „Hauptklagen von Elternhaus und Schule.“ (Mattner 2004, S. 7) Auch die Begriffe wie MCD (Minimale Cerebrale Dysfunktion) und Psychoorganisches Syndrom, abgekürzt POS, kommen in der Fachliteratur ebenso vor. Der Ausdruck POS wird hauptsächlich in der Schweiz angewendet und beinhaltet den Gedanken, dass „sowohl psychische als auch organische Ursachen (diffuse Schädigung des Gehirns) als Basis für hyperaktives Verhalten und beeinträchtigte Aufmerksamkeit gelten.“ (Kessler 2009, S. 8) MCD wird häufig in Verbindung mit dem Hyperkinetischen Syndrom genannt und stellt eine mehr oder



## ADHS - eine Exploration

weniger geringe Hirnfunktionsstörung dar, die häufig durch Sauerstoffmangel verursacht wird (vgl. Kessler 2009, S. 6).

Rothenberger/Neumärker veranschaulichen die historische Entwicklung (Tabelle 2) verschiedener Erklärungsmodelle für die Symptome, die heute als ADHS konzeptualisiert werden.

*Tabelle 2:* Zeitleiste der Konzeptentwicklung (Rothenberger/Neumärker 2010, S. 12).

1902	George Still beschreibt ADHS-ähnliche Symptome
1932	Kramer und Pollnow beschreiben eine Hyperkinetische Erkrankung
1937	Bradley setzt Benzedrin bei Hyperkinetischen Störungen ein
1954	Panizzon entwickelt Methylphenidat
1962	Minimale Cerebrale Hirnschädigung und – dysfunktion (MBD/MCD) als dominanter Begriff der Kinder- und Jugendpsychiatrie
1970	Virginia Douglas stellt das Aufmerksamkeitsdefizit in den Mittelpunkt der Betrachtung
1980	Aufmerksamkeitsdefizit mit/ohne Hyperaktivitätsstörung als Störungseinheiten im DSM III
1987	Konzept der Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im DSM III R
1992	Konzept der Hyperkinetischen Störung (HKS) in der ICD 10
1994	Aktualisierte ADHS/ADS Kriterien im DSM-IV
2004	Revidierte Europäische Leitlinien für Hyperkinetische Störung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass trotz einer langen Geschichte der Entwicklung keine einheitliche Bezeichnung der Krankheit, die durch die Kernsymptome wie Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsstörung und Impulsivität zum Ausdruck kommt, in der Welt der Wissenschaft vorhanden ist. So weisen Lehmkuhl et al. darauf hin, dass klinisch ähnliche Phänomene unterschiedlich genannt werden, obwohl sie das Gemeinsame, nämlich ein wenig gesteuertes

impulsives, abgelenktes und motorisch unruhiges Verhalten, beibehalten (vgl. Lehmkuhl et al. 2007, S. 14)

Eine exogene Begriffsbestimmung ist weder Ziel der vorliegenden Arbeit noch würde sie der pädagogischen Praxis dienen. Aus diesem Grund wird hier der Begriff der ADHS verwendet. Er bietet eine gute Lesbarkeit und verdeutlicht, dass eine Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität für diese Arbeit besonders relevant ist. Jedoch ist zu ergänzen, dass HKS (ICD-10) hier mit ADHS gleichgesetzt wird.

Im Weiteren wird expliziter auf die Einzelbegriffe einer ADHS eingegangen, um die Komplexität der Störung und die Folgen der Problematik ersichtlicher zu machen.

## 2.2 Kernsymptome einer ADHS

### 2.2.1 Aufmerksamkeit

Schmid beschreibt die Aufmerksamkeit im Jahre 1867 folgendermaßen:

„Aufmerksamkeit in der Schule ist das Hingerichtetsein aller Kräfte der Seele auf den Gegenstand des Unterrichts. Sie gibt sich zu erkennen durch die straffe Haltung des ganzen Körpers, durch das lebendig blickende Auge und durch die Belebtheit, welche die Gesichtszüge durch die Tätigkeit der Seele empfangen. Das Gegenteil der Aufmerksamkeit ist die Zerstreuung. Sie verrät sich in der schlaffen, zusammengesunkenen Haltung, den starren und leblosen oder fremdartigen Seelenstimmungen verratenden Gesichtszügen.“ (Schmid 1876 in: Mattner 2004, S. 35)

Kreibitz (1897) als ein weiterer Vertreter dieser Zeit plädiert für die Annahme, dass die Aufmerksamkeit ein Wollen sei (vgl. Mattner 2004, S. 37). Es ist anzumerken, dass diese Sichtweise auch heute von vielen Akteuren in Bezug auf ADHS-Kinder zu beobachten ist. Den zuletzt genannten wird unterworfen, dass sie wenig motiviert sind und geringe Willensstärke zeigen (vgl. Kessler 2009, S. 14).

Mattner betrachtet Aufmerksamkeit als einen „Zustand gesteigerter Aktivität und Wachheit“. „Diese Form gerichteter Wachheit bewirkt, dass Erkenntnisgegenstände der Alltagswelt bevorzugt beachtet und über einen bestimmten Zeitrahmen fixiert werden können.“ (Mattner 2004, S. 36)

Laut James ist Aufmerksamkeit eine „klare und lebhaft Inbesitznahme des Verstandes von einem Objekt oder Gedanken aus einer Menge anderer gleichzeitig möglicher Objekte und Gedanken.“ (Heubrock 2001 in: Kessler 2009, S. 10) In dieser Formulierung wird der Aspekt der Selektion besonders hervorgehoben.

Kessler setzt sich mit zahlreichen Definitionen der Aufmerksamkeit auseinander und kommt zum Ergebnis, dass „sie den Begriff Aufmerksamkeit über eine der grundlegenden Funktionen definieren, die in der Selektion perzeptiver Informationen zu weitere Verhaltenssteuerung liegt.“ (Kessler 2009, S. 11) Er geht in seinen Überlegungen weiter, indem er betont, dass Aufmerksamkeitsfunktionen „keine für sich alleinstehende Leistungen darstellen“, sondern dass „deren handlungsvermittelte Funktionen [in Vordergrund treten].“ (Kessler 2009, S. 11)

Aufmerksamkeitsstörungen äußern sich vor allem darin, dass bestimmte Aufgaben und Tätigkeiten von den Kindern unterbrochen, nicht bis zu Ende gebracht werden. Sie verlieren schnell das Interesse an durchgeführten Aktivitäten und werden durch andere Reize abgelenkt. Sie handeln ohne vor auszudenken und das Verhalten „Nicht-Abwarten-Können“ ist keine Seltenheit (vgl. Ulbricht 2003, S. 5). „Gerade im schulischen Bereich besteht die Gefahr, dass Kindern mit beeinträchtigter Aufmerksamkeit zu wenige oder zu kurze Pausen zugestanden werden. Ihr Verhalten wird oft als fehlendes Interesse, mangelnde Willensstärke oder vorsätzliches Trotzverhalten interpretiert.“ (Kessler 2009, S. 14)

### 2.2.2 *Hyperaktivität*

Überaktivität ist durch Ruhelosigkeit gekennzeichnet, besonders in Situationen, in welchen relative Ruhe erwartet wird. Übermäßige Aktivität wie beispielsweise Herumspringen, Zappeln, Aufstehen gehört bei betroffenen Kindern zum Regelverhalten. Döpfner definiert Hyperaktivität folgendermaßen:

„Hyperaktivität bezeichnet eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende motorische Aktivität, exzessive Ruhelosigkeit, die besonders in Situationen auftritt, die relative Ruhe verlangen. Dieses anhaltende Muster exzessiver motorischer Aktivität erscheint durch soziale Umgebung, beispielsweise durch Aufforderungen, als nicht durchgreifend beeinflussbar. Als Beurteilungsmaßstab sollte gelten, dass die Aktivität zu dem extrem ausgeprägt ist, was in gleicher Situation von gleichaltrigen Kindern mit gleicher Intelligenz zu erwarten wäre. Dieses Verhaltensmerkmal zeigt sich am deutlichsten in strukturierten und organisierten Situationen, die ein hohes Maß an eigener Verhaltenskontrolle erfordern.“ (Döpfner 1997 in: Kessler 2009, S. 15)

Aus dieser Definition wird deutlich, dass nicht jede vermehrte Aktivität des Kindes auf eine Diagnose „Hyperaktivität“ hinweist, sondern der Zusammenhang mit dem Alter, dem individuellen Entwicklungsstand und sozialen Umfeld in der spezifischen Situation berücksichtigt werden sollte. Dabei bemerkt Kessler gleichzeitig kritisch: „Das Empfinden, ob das Ausmaß einer Aktivität der Situation angemessen scheint oder nicht, bleibt ein Faktor, der bei der Beurteilung eine wichtige Rolle spielt.“ (Kessler 2009, S. 16) Auch Brandau tendiert zu der An-

nahme, dass die Ausprägung der motorischen Aktivitätslage mit solchen Faktoren wie Temperament und Kulturkreis korrelieren kann. So würden ihm zufolge italienische Kinder aufgrund ihrer Lautstärke und motorischen Aktivität eher im selbstkontrollierten Japan auffallen als umgekehrt (vgl. Brandau 2004, S. 16). Dies scheint ein Hinweis darauf zu sein, dass hyperaktives Verhalten nicht immer zweifelsfrei festgestellt werden kann.

### 2.2.3 *Impulsivität*

Viele Theoretiker wie auch beispielsweise Barkley(1997) vertreten die Meinung, dass Impulsivität ein Primärsymptom einer ADHS ist. Jedoch wird sie in der ICD 10 nicht als konstituierendes Merkmal der hyperkinetischen Störung in Betracht gezogen. Brandau erklärt die Abneigung damit, dass Impulsivität ein schillernder Begriff ist, „der in Verhaltenseinschätzungen nur undifferenziert zu erfassen ist.“ (Brandau 2004, S. 17) Auch die Forscher sind sich nicht einig, welche relevanten Aspekte von Impulsivität zu benennen sind und wie sie gemessen werden können (vgl. ebd. 2004, S. 17). Da das DSM-IV jedoch die Relevanz dieses Kernsymptomes hervorhebt, wird im Weiteren versucht, das Konstrukt Impulsivität näher zu erläutern.

Der Begriff „Impulsivität“ wird in der alltäglichen Sprache mit Begriffen wie beispielsweise „temperamentvoll“, „spontan“, „unbeherrscht“ gleichgesetzt (vgl. Kessler 2009, S. 17).

So beschreiben Lehmkuhl et al., dass die Betroffenen Schwierigkeiten aufweisen, sich selbst zu beherrschen, sie unterbrechen ständig das Gespräch, lassen den Gesprächspartner nicht ausreden oder tun oder sagen Dinge, die für das Gespräch nicht angemessen sind (vgl. Lehmkuhl et al., 2007, S. 196). Laut Eichelseder wird über impulsives Verhalten einer Person dann gesprochen, wenn sie „auf den ersten Anstoß, auf den ersten Impuls hin etwas tut, ohne vorher zu überlegen.“ (Eichelseder 1999 in: Kessler 2009, S. 18) Laut Brandau geschieht das Handeln dieser Menschen nach dem Motto: „Erst handeln, dann nachdenken.“ (Brandau 2004, S. 17) Diese Einstellung hat dementsprechend mit negativen Konsequenzen im Kontext von Leistungen, Sozialem und Gesundheit zu kämpfen.

Kessler geht in seinen Überlegungen weiter, indem er impulsives Handeln mit „Unbeherrschtheit“ gleichsetzt, wodurch das Kind in einen Konflikt mit seiner Umwelt gerät. „Unbeherrschtes“ Verhalten bringt ebenso gravierende Störungen im Schulalltag mit sich. „Er [der Betroffene] gefährdet sich und seine Umgebung durch unüberlegte Handlungen, schreit herum, wenn ihm etwas nicht gelingt oder wenn sich seine Mitschüler anders verhalten als er

gerne hätte.“ (Kessler 2009, S. 18) Dieses Verhalten erfasst Kessler unter dem Begriff „soziale Impulsivität“. Er plädiert in diesem Zusammenhang ebenso für die Annahme, dass nicht jedes überstürztes Handeln mit Impulsivität gleichzusetzen ist, sondern ein erhöhter Leistungsdruck ebenso zu den gleichen Verhaltensweisen führen kann (vgl. Kessler 2009, S. 18f).

Dabei sieht Kessler das Akzeptieren von Grenzen und den Umgang mit Frustrationen als eine „unmenschliche Herausforderung“ für die ADHS-Betroffenen (vgl. Kessler 2009, S. 18).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass trotz der Begriffsvielfalt deutlich bleibt, dass ADHS eine schwerwiegende Störung ist, die wesentliche Beeinträchtigungen in vielen Lebensbereichen mit sich bringt. So werden beispielsweise in Bildungseinrichtungen wie der Schule viele Merkmale besonders deutlich: Von den betroffenen Kindern wird verlangt, sich 45 Minuten angemessen zu verhalten, was sie eigentlich nicht können. Nur durch entsprechende Arbeitsbedingungen sind die ADHS-Kinder in der Lage, Erfolge zu erzielen und ihre Leistungsfähigkeit zu beweisen. Um eine angemessene Arbeitsatmosphäre zu erschaffen, ist es jedoch von großer Bedeutung, sich mit der Problematik explizit auseinanderzusetzen.

### 2.3 Diagnosesysteme und Subtypen ADHS nach der ICD-10 und DSM-IV

Dieser Aspekt ist die für folgende Arbeit in dem Sinne wichtig, als die Lehrkräfte ebenso bei der Diagnosevergabe beteiligt sind. So betont Gabriele Schmidt in ihrer Fragebogenstudie zu „Wissen und Einstellungen von Lehrerinnen und Lehrern zu ADHS“, dass „ohne Lehrerurteil keine valide Diagnose“ möglich ist. (Knölker 2005, S. 27) Allerdings sind nicht alle Lehrkräfte davon überzeugt, worauf auch die Ergebnisse der Studie hinweisen. „Die Kernsymptome sind 92,7% der Lehrkräfte bekannt, während sich nur 14% der Tatsache bewusst sind, dass ihrem Urteil eine entscheidende Rolle bei der Diagnosestellung zukommt.“ (Knölker 2005, S. 25) Da die ADHS eine Störung ist, die sich vor allem im Schulalter bemerkbar macht, ist es für die Lehrkräfte immens wichtig, die Symptome rechtzeitig zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren.

Das Erstauftreten der Störung liegt statistisch im Alter von sechs Jahren und ist in verschiedenen Situationen und Lebensbereichen wie beispielsweise Familie, Kindergarten oder Schule nicht zu übersehen. Döpfner et al. weisen allerdings darauf hin, dass „[die Symptome] von mindestens sechs Monaten in einem Ausmaß vorhanden sein müssen, das zu einer Fehlanpassung führt und das dem Entwicklungsstand des Kindes nicht angemessen ist.“ (Döpfner et al. 2000, S. 1)

Brown plädiert in diesem Kontext ebenso für die Annahme, dass „ADHS keine „Alles-oder-Nichts“ Erkrankung ist. Dies erklärt er wie folgt:

„Ein gelegentliches Auftreten von ADHS-Symptomen aber ist noch kein ausreichender Grund für eine ADHS-Diagnose. Nur wenn ADHS-Symptome in mindestens zwei Aktivitätsbereichen, wie z.B. in der Schule oder am Arbeitsplatz und zu Hause, anhaltend und tiefgreifend auftreten, dann können diese Symptome als für eine ADHS-Diagnose ausreichend betrachtet werden“ (Brown 2004 in: Kessler 2009, S. 40).

Die Diagnosevergabe geschieht nach den gültigen internationalen Klassifikationssystemen wie ICD 10 (International Classification of Diseases) oder DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). In der Tabelle 3 werden die Kriterien für die Diagnose der ADHS in beiden Klassifikationen aufgezeigt.

*Tabelle 3:* Symptomkriterien der hyperkinetischen Störung nach ICD-10 (Forschungskriterien) und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung nach DSM- IV (Döpfner/Frölich/Lehmkuhl 2000, S. 2).

<p><b>A) Unaufmerksamkeit</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten.</li><li>2. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrechtzuerhalten.</li><li>3. Scheint häufig nicht zu hören, wenn andere ihn ansprechen.</li><li>4. Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund von oppositionellem Verhalten oder Verständnisschwierigkeiten).</li><li>5. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.</li><li>6. Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben).</li><li>7. Verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt (z.B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug).</li><li>8. Lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken.</li><li>9. Ist bei Alltagsaktivitäten häufig vergesslich.</li></ol>
<p><b>B) Hyperaktivität</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.</li><li>2. Steht {häufig} in der Klasse oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben angebracht ist.</li><li>3. Läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben).</li><li>4. Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.</li></ol>

<ul style="list-style-type: none"><li>5. {Ist häufig „auf Achse“ oder handelt oftmals, als wäre er „getrieben“}.</li><li>6. (Zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, das durch die soziale Umgebung oder durch Aufforderungen nicht durchgreifend beeinflussbar ist).</li></ul>
<p><b>C) Impulsivität</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.</li><li>2. Kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist (bei Spielen oder in Gruppensituationen).</li><li>3. Unterbricht und stört andere häufig (platzt z. B. in Spiele und Gespräche anderer hinein).</li><li>4. Redet häufig übermäßig viel (ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren). {Im DSM IV unter Hyperaktivität subsumiert}</li></ul> <p>Anmerkung: { } =nur DSM IV; ( ) = nur ICD 10</p>

Aus der Tabelle wird deutlich, dass die beiden Diagnosesysteme sich kaum unterscheiden, was die Symptomatik der ADHS bzw. der hyperkinetischen Störung betrifft, allerdings scheint die Transformation der beiden Klassifikationssysteme auf einer Itembasis schwierig zu sein (vgl. Kessler 2009, S. 77).

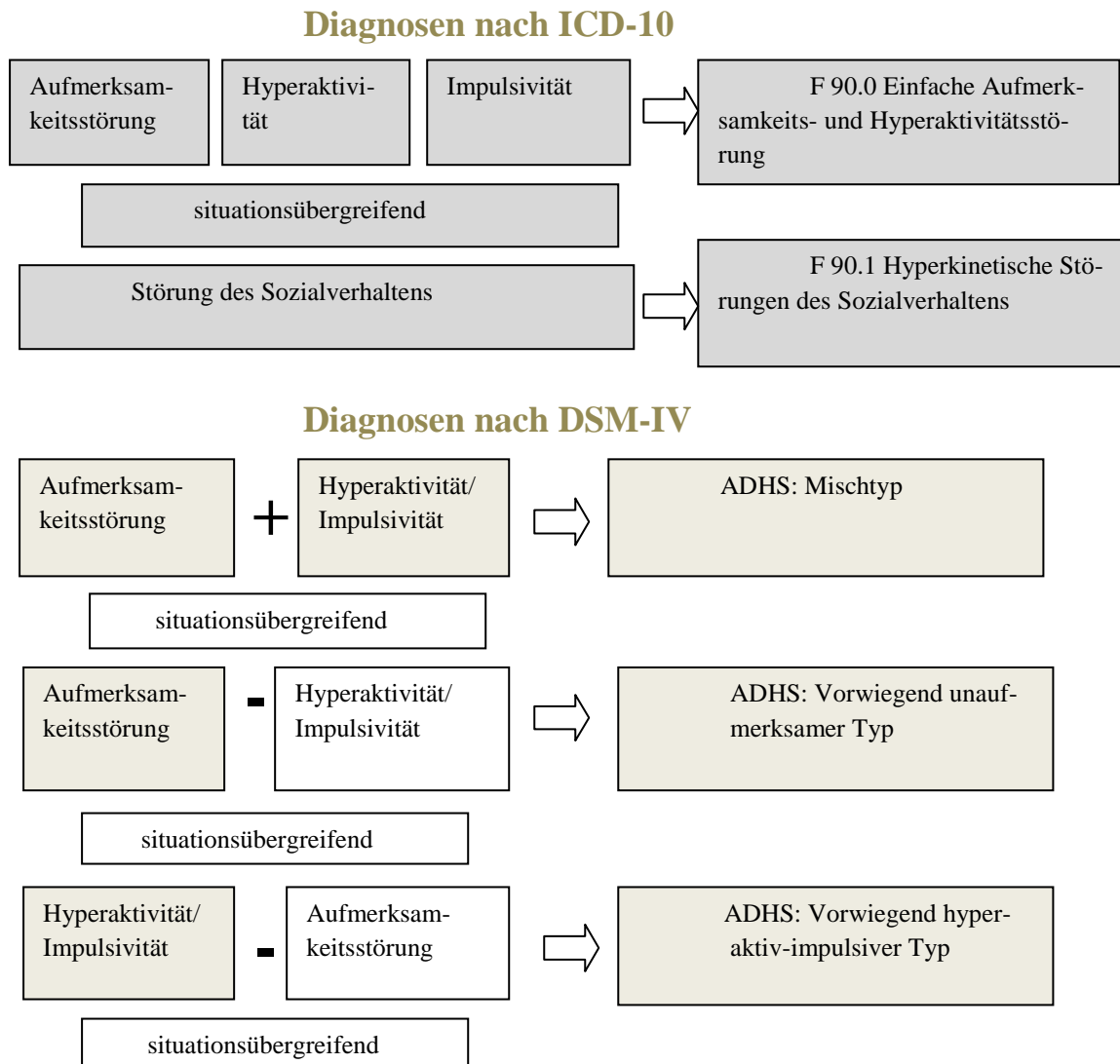
Der Unterschied zwischen den beiden Diagnosesystemen besteht darin, dass „ICD-10 Kombinationsdiagnosen für jene Störung vorsieht, die gehäuft gemeinsam auftreten, während nach DSM IV in diesem Fall Mehrdiagnosen vergeben werden.“ (Döpfner et al. 2000, S. 4) Kessler merkt in diesem Zusammenhang noch an, dass die Störungen des Sozialverhaltens in ICD-10 differenzierter dargestellt werden als es in DSM-IV der Fall ist. Das zuletzt genannte Klassifikationssystem verzichtet auf „die Diagnosegruppe der komorbiden Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen“ und empfiehlt gemäß dem Komorbiditätskonzept Mehrfachdiagnosen zu verwenden (vgl. Kessler 2009, S. 79).

Einen weiteren Unterschied zwischen den beiden Klassifikationssystemen sieht Brandau in der unterschiedlichen Gewichtung des Symptoms Hyperaktivität. „Im ICD-10 ist die Aktivitätsstörung für eine Diagnose unerlässlich, wohingegen in DSM-IV Hyperaktivität und Impulsivität unabhängige Kernsymptome darstellen.“ (Brandau 2004, S. 21)

Catarina Gawrilow nennt eine weitere Trennlinie zwischen ICD-10 und DSM-IV, und zwar deren unterschiedliche Anwendung. „In Deutschland werden Diagnosen nach der ICD-10 erstellt - in wissenschaftlichen Arbeiten werden allerdings häufig DSM-Diagnosen verwendet.“ (Gawrilow 2012, S. 23) Es ist ebenso anzumerken, dass in DSM-IV nicht zwischen Forschungskriterien und klinischen Kriterien unterschieden wird (vgl. Kessler 2009, S.78).

## ADHS - eine Exploration

Im Weiteren werden die Diagnosesysteme ausführlicher dargestellt. Die Abbildung 1 bietet eine strukturierte schematische Übersicht der Kriterien für die Diagnose einer ADHS nach ICD-10 und DSM-IV.



*Abbildung 1:* Kriterien für die diagnostische Einteilung sowie Subgruppen einer hyperkinetischen Störung nach ICD-10 sowie einer ADHS nach DSM-IV (Döpfner et al. 2000a in: Lehmkuhl 2007, S. 26).

In DSM-IV werden drei Subtypen besonders hervorgehoben. Dabei geschieht die Verteilung anhand der Kernsymptome Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Der erste Typ wird als Mischtyp einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bezeichnet, bei dem alle drei Symptome vorhanden sind. Der zweite Typ ist der vorwiegend unaufmerksame Typ, der sich durch eine ausgeprägte Aufmerksamkeitsstörung bemerkbar macht. Dabei ist anzumerken, dass beide anderen Kernsymptome wenig ausgeprägt sind. Caterina Gawrilow



ergänzt in diesem Zusammenhang, dass dieser Subtyp mit Veröffentlichung des DSM-IV im Jahr 1994 eingeführt wurde (vgl. Gawrilow 2012, S. 24). Steinhausen geht weiter, indem er angesichts mehrerer Feldstudien betont, dass „der unaufmerksame Subtyp am häufigsten vorkommt und für etwa 50% der auf der Basis von Lehrer-Informationen diagnostizierten Fälle zutrifft.“ (Steinhausen 2010, S. 35) Betroffene dieses Subtyps werden als „Träumer“ bezeichnet. Dabei sind Genderdifferenzen ebenso auffallend: Die Mädchen sind öfters betroffen als die Jungen (vgl. Gawrilow 2012, S. 24). Steinhausen verdeutlicht diese Aussage mit Zahlen: „Dabei sind Mädchen mit Geschlechterverhältnis von 2:1 bis 3:1 (Jungen zu Mädchen) relativ häufiger von ADS als von dem hyperaktiv-impulsiven Subtyp mit Geschlechterverhältnissen von 3:1 bis 7:1 betroffen.“ (Steinhausen 2010, S. 35f) Gawrilow nennt einen weiteren wesentlichen Unterschied zu den beiden anderen Typen der ADHS, nämlich die Rolle von komorbiden Störungen. Sie erklärt es so, dass bei Kindern mit ADHS des vorwiegend unaufmerksamen Typs die Lernstörungen wie beispielsweise Lese-Rechtschreibschwächen im Vordergrund stehen und externalisierende komorbide Symptome wie Aggressivität eher zweitrangig sind (vgl. Gawrilow 2012, S. 25).

Der letzte Typ, der vorherrschend hyperaktiv-impulsive Typ, unterscheidet sich von den beiden anderen dadurch, dass Impulsivität und Hyperaktivität besonders ausgeprägt sind, während Unaufmerksamkeit kaum vorhanden ist (vgl. Lehmkuhl et al. 2007, S. 27). Laut Gawrilow ist dieser Subtyp empirisch und klinisch seltener nachweisbar als die anderen beiden Subtypen und tritt häufig im jüngeren Alter auf. Es wird auch die Annahme geäußert, dass ADHS des vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Subtyps ein Vorläufer des ADHS-Mischtyps ist (vgl. Gawrilow 2012, S. 25 f).

In der ICD-10 wird ADHS in folgende Subtypen unterteilt: einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung, hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens, und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität (vgl. Gawrilow 2012, S. 26).

Der Subtyp einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung kommt diagnostisch dann in Frage, wenn Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität/Impulsivität vorhanden sind. Dabei werden die Symptome der Störung des Sozialverhaltens in diese Einordnung nicht einbezogen. Sie finden allerdings ihren Ausdruck in dem nächsten Subtyp, nämlich die hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens. Dieser Subtyp schließt außer den drei Kernsymptomen auch dissoziales, aggressives und aufmüpfiges Verhalten ein (vgl. Gawrilow 2012, S. 27). Kessler ergänzt diesbezüglich, dass „die Störungen des Sozialverhaltens in der ICD-10 durch

die Formulierung von Subkategorien stärker differenziert werden als im DSM-IV.“ (Kessler 2009, S. 78)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die beiden Klassifikationssysteme Alltagsauswirkungen einer ADHS präzise darstellen und auch festlegen, wann diese Störung nicht diagnostiziert werden darf. In der Tabelle 4 werden zusätzliche diagnostische Kriterien für HKS/ADHS in ICD-10 und DSM-IV dargestellt. „Diese zusätzlichen Kriterien verhindern, dass isoliert und passager auftretende Symptome fälschlicherweise zu einer Diagnose erhoben werden.“ (Steinhausen 2010, S. 22)

*Tabelle 4:* Zusätzliche diagnostische Kriterien für HSK/ADHS in ICD-10 und DSM-IV (Steinhausen 2010, S. 22)

Dauer	Die Symptomkriterien müssen für die letzten sechs Monate erfüllt worden sein
Alter der Beginn	Einige Symptome müssen vor dem Alter von sieben Jahren vorgelegen haben
Persistenz	Beeinträchtigungen durch die Symptome zeigen sich in zwei oder mehr Bereichen (z. B. Schule, Arbeit, zu Hause)
Beeinträchtigung	Symptome müssen zu einer sozialen Beeinträchtigungen geführt haben (sozial, schulisch, beruflich)
Diskrepanz	Symptome sind deutlich stärker als bei Kindern mit gleichem Alter, Entwicklungsstand und gleicher Intelligenz
Ausschluss	Die Symptome sind nicht auf eine andere seelische Erkrankung zurückzuführen

### 2.4 Ursachen einer ADHS

In der bereits erwähnten Studie von Gabrielle Schmidt wird betont, dass das Wissen der Lehrer in Bezug auf dieses Störungsbild heterogen verteilt ist. Das gilt auch für Ursachen der ADHS, auf die in diesem Abschnitt eingegangen werden soll. Es ist bekannt, dass die konkreten Ursachen, die zur Entstehung einer ADHS führen können, nicht explizit definiert sind, sehr wohl aber existiert eine breite Liste möglicher Befunde, die ein multifaktorielles, komplex vernetztes Bild der Symptome zeigen. Brandau zeigt dieses Bild treffend auf. „Wie bei den meisten psychischen Auffälligkeiten handelt es sich bei ADHS um ein bio-psycho-soziales Wechselspiel von vier Faktoren, nämlich Risikofaktoren, Vulnerabilitätsfaktoren, kompensatorische Faktoren und Schutzfaktoren, die sowohl intern als auch außerhalb der Person ihre Wirksamkeit entfalten.“ (Brandau 2004, S. 25)

Nicole Becker analysiert zahlreiche pädagogische Beiträge zur Verursachung einer ADHS und unterscheidet ebenso drei verschiedene Positionen im Hinblick auf das Anlage-Umwelt-Verhältnis (vgl. Becker 2007, S. 190). Die erste Position wird als „affirmativ“ bezeichnet. Becker erklärt es folgendermaßen:

„Ein Teil der Autoren orientiert sich an den medizinisch geprägten Modellen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und deutet ADHS als eine Störung, deren Ursachen primär in der genetischen Ausstattung (Anlage) zu suchen sind.“ (Becker 2007, S. 190)

Andere Autoren betrachten die Genese einer ADHS aus der umweltbezogenen Perspektive und die biologische Verursachung wird im Gegensatz dazu skeptisch angesehen. Dieser Aspekt wird als „kritische Perspektive“ bezeichnet (ebd. 2007, S. 190).

Die dritte Perspektive nimmt laut Becker eine Sonderstellung im pädagogischen Diskurs ein. Sie wird unter dem Begriff „zurückweisend“ erfasst. Ein Grund dafür ist, dass „sie ADHS als ein Produkt sozialer Zuschreibungen beschreibt und ihnen den Status als Krankheit bzw. psychische Störung abspricht.“ (Becker 2007, S. 190) Becker expliziert diese Denkweise so, dass die Ursachen für die Entstehung der ADHS nicht im Kind, sondern in der Gesellschaft zu suchen seien (vgl. Becker 2007, S. 190).

Richtet man den Blick auf die oben genannten Perspektiven, so wird offensichtlich, dass es keine eindeutige Erklärung für die Entstehung des Phänomens ADHS gibt.

Das Ziel dieses Abschnittes ist es dementsprechend nicht, alle ätiologischen Faktoren aufzulisten und sie ausführlich darzustellen, sondern es geht vor allem darum, die wichtigsten aufzuzeigen, die den Lehrern bewusst machen, dass ADHS eine „legitime Krankheit“ und keine „Modediagnose“<sup>4</sup> ist, worauf auch die Verursachungsaspekte auf der biologischer Ebene hinweisen. Auch die Bedeutung der exogenen Faktoren darf im schulischen Kontext nicht übersehen werden. Anerkennung für das Kind und Vermittlung des Gefühls, wichtig zu sein, können die Symptomatik positiv beeinflussen.

### 2.4.1 Organische Faktoren

Wie schon im Abschnitt 2.1 der vorliegenden Arbeit kurz angedeutet wurde, existierte lange Zeit die Vermutung, dass die Hauptursache einer ADHS in den organischen

---

<sup>4</sup> Gabriele Schmidt kam in ihrer Studie zum Ergebnis, dass 20,9% Lehrer die Gefahr einer „Modediagnose“ sehen (vgl. Knölker 2005, S. 25).

Verursachungsfaktoren zu suchen sei. Dabei wurde die Rolle von hirnnorganischen Schädigungen, die im prä-, peri- und postnatalen Zeitraum eingetreten sind, in dem Entwicklungsprozess der Störung besonders hervorgehoben. Mittlerweile werden laut Kassel auch andere biologische Erklärungen wie Verzögerung der Entwicklung, eine Aktivierungsstörung und biochemische Veränderungen in Ätiologie mitberücksichtigt (vgl. Kassel 2009, S. 36).

Kessler bezieht sich auf zahlreiche Studien und kommt zu den folgenden Schlussfolgerungen:

„So können die Kinder, die vom Hyperkinetischen Syndrom betroffen sind, Funktionsstörungen im Bereich des Frontalhirns aufweisen, welche auf eine geringe Durchblutung des frontalen Kortex und der damit funktionell eng verbundenen Gehirnregionen (z.B. dem Striatum) zurückzuführen sind.“ (Kessler 2009, S. 36)

Brandau ergänzt diesbezüglich, dass „die Verabreichung des Stimulanziums Methylphenidat die Durchblutung in diesen Region erhöhte.“ (Brandau 2004, S. 33)

Eine weitere Ursache sieht Kessler in neuroanatomischen Anomalien. Brandau wirft diesbezüglich jedoch eine kritische Frage auf: „Ist ADHS das Ergebnis struktureller Anomalitäten oder Abweichungen vom „Normalhirn“?“ (Brandau 2004, S. 31). Eine Antwort darauf versucht er mithilfe der Magnetresonanstechniken zu finden. „So wurde immer wieder von einer reduzierten Größe des gesamten Hirns bei Kindern mit ADHS berichtet, wobei insbesondere folgende Strukturen verringerte Ausprägung haben sollen: Rechter Frontallappen, Basalganglien, Parietallappen und der corpus callosum.“ (Brandau 2004, S. 31) Auch die Ergebnisse zahlreicher anderer Studien deuten darauf hin, dass ein dominant rechtshemisphärischer Unterschied in der frontalen und striatalen Hirnregion bei Kindern mit ADHS besteht, wodurch die verminderte Leistung bei Aufgaben der Reaktionshemmung und Impulskontrolle erklärt wird (vgl. Brandau 2004, S. 31). Jedoch ist anzumerken, dass Brandau trotz aufgeführter Befunde keine hinreichende Antwort auf seine Frage findet. Er nimmt Stellung zu diesem Aspekt, indem er hinterfragt, „Wie sehr die beobachteten Unterschiede zwischen ADHS-Kindern und Normalen bereits pathologische Strukturen darstellen?“ (Brandau 2004, S. 31) Seine Argumente verknüpft er mit den Unterschieden zwischen den Geschlechtern. „Auch die neuroanatomischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern bezüglich Hirngröße, corpus callosum und anderen Strukturen werden eher als Unterschiede denn als Anomalien interpretiert.“ (ebd. 2004, S. 31)

Als eine weitere Noxe nennt Kessler im Hinblick auf die Ergebnisse der EEG eine pathologische Veränderung der auditiven selektiven Aufmerksamkeit (vgl. Kessler 2009, S. 36). Auch Unterschiede im Bereich des Neurotransmittershaushalts (bzw. im katecholaminergen

Transmittersystem) wurden durch mehrere Studien als weitere Ursache belegt. Katecholamine bezeichnet Brandau als „eine Gruppe von molekularen Transmittersubstanzen, bestehend aus Dopamin, Noradrenalin und Adrenalin.“ (Brandau 2004, S. 35) Wie viele Studien und Experimente mit Tieren beweisen, können diese Katecholamine das Aufmerksamkeitssystem wesentlich beeinflussen. „Noradrenalin hat höhere Feuerungsraten im Zustand der Wachheit und in Bezug auf neue Reize. Dopamin ist an den Verhaltensfunktionen wie Bewegung, Aufmerksamkeit, Lernen und Verstärkung beteiligt.“ (Brandau 2004, S.35) Nicole Becker bezieht sich auf Banaschewski, der feststellt, „dass die Menschen mit ADHS im Vergleich zu Gesunden um 70% erhöhte Bindungskapazitäten präsynaptischen Dopamintransporter aufwiesen, die vermutlich auf eine genetisch bediente Expression zurückzuführen seien.“ (Banaschewski 2004 in: Becker 2007, S. 193) Weiter ergänzt Becker, dass es den ADHS-Betroffenen an Dopamin in den Hirnregionen, die mit Aufmerksamkeitsregulation, Impulskontrolle und motorischer Kontrolle in Verbindung stehen, mangelt. Um dieses Problem zu beheben, wird die Medikation Methylphenidat eingesetzt. Becker weist auf die Komplexität des Dopamin-Modells hin, jedoch gelte als das Wichtigste, „den Kerngedanken zu begreifen“ und zwar „die Wirksamkeit von Methylphenidat als Beleg für die Richtigkeit der Dopaminhypothese“ zu interpretieren. (Becker 2007, S. 193) Tierstudien könnten eine Korrelation zwischen experimentell erzeugter Verringerung von Dopamin und der Entwicklung von Hyperaktivität bei neugeborenen Ratten nachweisen. Die Gabe von Methylphenidat brachte bei Ratten einen positiven Effekt, jedoch nicht bei Menschen. „Pharmakologische Versuche mit Dopaminantagonisten zur Verbesserung des Verhaltens erbrachten keine Erfolge bei der Steuerung hyperaktiven Verhaltens.“ (Brandau 2004, S. 36)

Dem Adrenalin wird in Bezug auf ADHS keine bedeutende Rolle zugewiesen. Kornetsky kommt in seinen Überlegungen zum Schluss, dass „Hyperaktivität durch Unterproduktion oder der mangelnden Verwertung jener Neurotransmitter verursacht sein könnte.“ (Kornetsky 1970 in: Brandau 2004, S. 35) Brandau betrachtet diese Feststellung etwas kritisch, denn: „der exakte Mechanismus von ADHS ist bis heute nicht gefunden, weil das Zusammenspiel der Neurotransmitter komplexer erscheint und weil die Aufmerksamkeitsfunktionen und Handlungssteuerungsmittel fast aller anderen Hirnfunktionen systematisch verstrickt sind.“ (Brandau 2004, S. 35)

Die weiteren Untersuchungen zeigen, dass die Kinder mit schwer ausgeprägter ADHS signifikant niedrige Werte des Serotonins aufweisen. Kessler bezieht sich auf die Studie von

Tausch und Tausch und weist darauf hin, „dass niedrige Werte des Serotoninmetaboliten 5 Hydroxyindolessigsäure im Liquor mit aggressiven und impulsiven Störungen des Sozialverhaltens korrelieren.“ (Kessler 2009, S. 38) Der Serotoningehalt im Blut ermöglicht es laut Klinteberg und Orland, zwischen schweren und leichten Fällen von ADHS zu differenzieren (vgl. Brandau 2004, S. 37).

### 2.4.2 Genetische Faktoren

In zahlreichen Studien wird immer wieder festgestellt, dass die Entstehung von ADHS auf genetische Ursachen zurückzuführen ist. So wurde in Adoptions- und Zwillingsstudien nachgewiesen, dass „die ADHS die extreme Ausprägung einer primär genetisch determinierten Verhaltensdimension darstellt.“ (Banaschewski et al. 2004, S. 137) Banaschewski et al. verdeutlichen diese Aussage mit Zahlen. „Etwa 80% der Verhaltensvarianz sind auf erbliche Faktoren zurückzuführen.“ (Banaschewski et al. 2004, S. 137) Weitere interessante Aspekte in Hinblick auf der genetischen Verursachung sind folgende:

„Die Kinder mit ADHS haben ungefähr viermal häufiger Geschwister, Eltern oder andere Verwandte mit ADHS als gesunde. Kinder betroffener Erwachsener sind sogar in 50-60% der Fälle selbst betroffen. Biologische Eltern sind deutlich häufiger selbst von ADHS betroffen (18%) als die Adoptiveltern (3%).“ (Banaschewski et al. 2004, S. 138)

Becker verweist auf ein Interview mit dem Arzt Dominique Kember, der ebenso die genetischen Grundlagen in Mittelpunkt stellt. „Man weiss heute, dass eine genetische Prädisposition entscheidend ist. Derzeit wird von einem genetischen Anteil von 70% bis 90% ausgegangen.“ (Bildung Schweiz 2005 in: Becker 2007, S. 191)

Die Erblichkeitshypothese wird laut Gawrilow zugleich durch molekulargenetische Untersuchungen bestätigt.

„Es wurden Gene lokalisiert, welche in die Dopaminregulation eingreifen. Diese Gene scheinen bei ADHS Patienten so verändert zu sein, dass sie ADHS verursachen können. Das bedeutet, dass bei ADHS Betroffenen diese veränderten Gene eine Variation im Dopaminhaushalt bewirken können, was wiederum Auslöser für hyperaktives und unaufmerksames Verhalten sein kann.“ (Gawrilow 2012, S. 66)

Banaschewski et al. merken allerdings in diesem Zusammenhang an, „dass das genetische Risiko in mehreren Genen zu suchen ist, deren Zusammenwirken komplexe Neurotransmitterfunktionen kontrollieren.“ (Banaschewski et al. 2004, S. 138) Gawrilow stimmt mit dieser Aussage überein, indem sie betont, dass „ein einzelnes Gen die Entwick-

lung der Störung nicht auslösen kann.“ (Gawrilow 2012, S. 66) Die Studie von Comings und Mitarbeiter bestätigt die Annahme von Gawrilow, indem sie konkretisiert, dass „die Varianzanteile von 20 Genen der Steuerung von Dopamin-, Serotonin- und Noradrenalinsystem in Zusammenhang mit ADHS“ zu berechnen sind. (Brandau 2004, S. 28) Kessler ergänzt in diesem Zusammenhang, dass die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer ADHS bei der Wechselwirkung zwischen Genen und exogenen Faktoren ebenso zunimmt (vgl. Kessler 2009, S. 48). Die Rolle dieser „exogenen Faktoren“ soll im nächsten Abschnitt ausführlicher dargestellt werden.

### 2.4.3 Exogene Risikofaktoren

Zu den exogenen Risikofaktoren gehören laut Banaschewski et al.:

- Geburts- und Schwangerschaftskomplikationen
- Ein zu niedriges Geburtsgewicht
- Infektionen
- Toxine (z.B. pränatale Alkohol-, Nikotin-, und Benzodiazepinexposition, usw.)
- Erkrankungen und Verletzungen des Zentralnervensystems
- Ungünstige psychosoziale Lebensbedingungen (Banaschewski et al. 2004, S. 138).

In Bezug auf die Geburts- und Schwangerschaftskomplikationen bestehen keine einheitlichen Befunde. Es wird vermutet, dass chronisch andauernde hypoxische Zustände und niedriges Geburtsgewicht zu Entstehung einer ADHS am ehesten beitragen (vgl. Banaschewski et al. 2004, S. 138). „Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1500g hatten signifikant häufiger ADHS (22-34%) im Vergleich zu Normalgewichtigen mit einer Aufenthaltshäufigkeit von 8%.“ (Brandau 2004, S. 29) Gawrilow nimmt zu diesem Aspekt Stellung, indem sie vermutet, „dass diese Kinder bereits im Mutterleib eine vermehrte Aktivität zeigen und aus diesem Grund ein niedriges Gewicht bei der Geburt und im späteren Entwicklungsverlauf ADHS-Symptome aufweisen.“ (Gawrilow 2012, S. 70) Auch Sauerstoffmangel wird als eine weitere Noxe bei der Entstehung einer ADHS betrachtet (vgl. Brandau 2004, S. 29).

Banaschewski et al. erwähnen die Jahreszeit der Geburt als weiteren Risikofaktor. „So existieren Hinweise, dass im Herbst geborene Kinder ein erhöhtes Risiko aufweisen, eine ADHS zu entwickeln.“ (Banaschewski et al. 2004, S. 138)

In etlichen Studien wurde festgestellt, dass auch mütterliches Rauchen mit der Häufigkeit des Auftretens des ADHS in Verbindung steht. Brandau bezieht sich auf die Studie von Milberger

et al. und verdeutlicht dies mit den Zahlen, dass „bei 22% der Kinder mit ADHS die Mütter in der Schwangerschaft eine Packung Zigaretten über mindestens drei Monate geraucht hatten, während bei der Kontrollgruppe von normalen Kindern nur 8% Raucherinnen waren.“ (Brandau 2004, S. 29) Banaschewski et al. erklären dies so: „Vermutlich reduziert die pränatale Nikotinexposition die Dichte der nikotinergen Rezeptoren, welche die dopaminerge Aktivität modulieren. Neuste Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Vorliegen des DAT 10-repeat Allels das Risiko des Auftretens von ADHS bei maternalem Nikotinkonsum deutlich erhöht.“ (Banaschewski et al. 2004, S. 138)

Bei den exogenen Faktoren wird auch den Schadstoffen und Nahrungsmittelallergien eine gewisse Bedeutung beigemessen. Eine erhöhte Bleikonzentration wird als ein Risikofaktor für die Entstehung einer ADHS in Betracht gezogen (vgl. Kessler 2009, S. 48). So bringt Brandau als Beispiel die Studie von David (1974), die einen erhöhten Bleiblutspiegel bei über 50% von 74 hyperkinetischen Kindern feststellte (vgl. Brandau 2004, S. 30). Banaschewski et al. merken diesbezüglich an, dass Effekte einer Bleiexposition auf die Symptome der ADHS eher selten vorkommen, allerdings signifikant ausfallen (vgl. Banaschewski et al. 2004, S. 138). „Unter Kontrolle weiterer Einflussfaktoren lassen sich bestenfalls 4 % der erklärten Varianz von ADHS- Symptomen durch Blei erklären.“ (Steinhausen 2010, S. 130)

Eine weitere Hypothese, nämlich, dass die Nahrungsmittelintoleranzen die Symptomatik der ADHS positiv beeinflussen können, war in den 70-er bis in die früheren 90-er weit verbreitet. Vor allem Farbstoffe, Konservierungsstoffe und Zucker wurden verdächtigt, ADHS hervorzurufen. Wissenschaftliche Überprüfungen konnten allerdings keinen kausalen Zusammenhang zwischen Nahrungsmittelallergien und Entstehung einer ADHS nachweisen (vgl. Kessler 2009, S. 49). Kessler bezieht sich auf Egger und betont, „dass jedes Nahrungsmittel Verhaltensstörungen auslösen könne, wenn die betreffende Person nur entsprechend hoch sensibilisiert sei.“ (ebd. 2009, S. 49)

Interessant ist jedoch, dass die positiven Effekte der sogenannten oligogenen Diät nur im Elternurteil nachgewiesen wurden (vgl. Steinhausen 2010, S. 128 f). Kassel nimmt zu diesem Aspekt Stellung, indem er erklärt: „Grundsätzlich stellt eine Diät immer eine gesteigerte Zuwendung der Bezugsperson zum Kind dar. Die geforderten klaren Vergaben der Eltern und Orientierungshilfen geben dem Kind das Gefühl wichtig und umsorgt zu sein. Wird dann ein positives Resultat erreicht, so verstärkt sich der Motivationszuwachs für das Anhalten dieser Diät weiter.“ (Kassel 2009, S. 50) Diesbezüglich ist vorab anzumerken, dass in den durchge-



fürten Interviews im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit mehrmals erwähnt wurde, dass die Anerkennung des Kindes mit ADHS durch die Eltern zu positivem Ausgleich im Falle von dessen Abwertung durch die Lehrkraft führt. Damit wird nahegelegt, dass die positive Wahrnehmung des Kindes und die Beachtung seiner Problematik, ob durch Ernährung oder durch andere Verhaltensweisen, zur Stärkung seines Selbstbewusstseins und zur Linderung der Symptomatik führen.

Als ein ähnlich gelagerter Aspekt wie die Nahrungsmittelintoleranz wird ein Defizit an essentiellen Fettsäuren in der Nahrung betrachtet. Bis jetzt liegen jedoch keine evidenten Befunde dazu vor. „Eine jüngste Feldstudie ergab keine Beziehung zwischen Aufnahme von Omega-3-Fettsäuren zur ADHS, wohl aber zu oppositionell-dissozialem Verhalten im Alter von drei Jahren.“ (Steinhausen 2010, S. 129)

### 2.4.4 Psychosoziale Faktoren

Den psychosozialen Faktoren wie beispielsweise Deprivation in der frühen Kindheit, institutionelle Erziehung oder ungünstige psychosoziale Bedingungen in der Familie wird ebenso eine wichtige Rolle zugewiesen. Es ist jedoch anzumerken, dass die psychosozialen Faktoren heutzutage nicht mehr als alleinige Ursache einer ADHS in Frage kommen. Vermutet wird vielmehr eine Wechselwirkung zwischen verschiedenen Wirkfaktoren. Gawrilow erklärt dies so, dass die ADHS-Symptomatik zu Interaktionsstörungen zwischen Eltern, Geschwistern, Lehrer und Freunden führt und dies wiederum die ADHS-Symptomatik verstärken kann (vgl. Gawrilow 2012, S. 68). Dieser Zusammenhang wird besonders in dem biopsychosozialen Modell von Döpfner et al. anschaulich. Mit Berücksichtigung der primären Ätiologie hebt dieses Modell vorerst die biologischen Faktoren hervor. Diese tragen ihrerseits zu einem gestörten Neurotransmitterstoffwechsel bei, der wiederum für exekutive und motivationale Dysfunktionen verantwortlich ist (vgl. Gawrilow 2012, S. 63).

„Das hyperkinetische Verhalten der betroffenen Kinder hat in der Folge einen negativen Einfluss auf Interaktionen mit unmittelbaren Bezugspersonen, was schließlich in Kombination mit ungünstigen psychosozialen Bedingungen (z. B. einen geringen sozioökonomischen Status oder einer Scheidungsproblematik innerhalb der Familie) den Schweregrad und Verlauf der Störung negativ beeinflussen kann. Umgekehrt kann aber auch ein günstiges soziales Umfeld die Symptomatik der Störung positiv beeinflussen.“ (Gawrilow 2012, S. 64)

Auch die Studie von Hechtman kam zu gleichen Ergebnissen. Sie beschreibt, dass Familien mit ADHS stärker belastet waren als Familien der Kontrollgruppe. Bei medikamentöser Behandlung nahmen die Probleme jedoch drastisch ab. Saile und Mitarbeiter gehen expliziter auf

diese Problematik auf, indem sie argumentieren, dass die Mütter der hyperaktiven Kinder mehr auf die Bestrafung zurückgreifen (vgl. Brandau 2004, S. 48). „Die beobachteten Familien dieser Studie zeigten bei Konfliktgesprächen weniger emotionale positive Reaktionen in Form von Zuneigung, Zustimmung oder Bestärkung und mehr Ablenkung oder Verteidigung gegenüber ihren Kindern.“ (ebd. 2004, S. 48) Andererseits sieht Brandau die Überbehütung von männlichen Betroffenen in vaterlosen Familien ebenso als ein psychosoziales Risiko für ADHS (vgl. Brandau 2004, S. 49).

Eine weitere Möglichkeit für ein psychosoziales Risiko zur Entstehung von Hyperaktivität betrachtet Brandau in schweren früheren Bindungsstörungen, die dann wiederum „den Einfluss auf die Selbstregulierung und Modulation der Neurotransmitter des Säuglings nehmen.“ (Brandau 2004, S. 47) In diesem Zusammenhang sind frühere Misshandlungserfahrungen und sexueller Missbrauch zu erwähnen, die ebenso zu ADHS-Symptomatik führen können. Auch hier ist das Zusammenwirken von mehreren Faktoren nicht zu übersehen. Brandau bezieht sich auf die Befunde von Arbetter und erläutert, dass Misshandlung eine Dysbalance bei den Neurotransmittern Serotonin und Noradrenalin verursachen kann. „Das Niveau von Noradrenalin steigt, das auch in der Aktivierung von Flucht- und Angriffsimpulsen eine Rolle spielt und das Niveau von Serotonin sinkt.“ (Brandau 2004, S. 47)

Aus diesem Abschnitt kann man schlussfolgern, „dass eine positive Qualität von Beziehungen in der Familie und der Schule als protektiver Faktor dagegenwirkt [Verstärkung der Symptomatik].“ (Banaschewski et al. 2004, S. 139)

### *2.4.5 Aktuelle Diskussionen zur Verursachung der ADHS*

Sonuga-Barke (2011) sieht eine Möglichkeit in der Verursachung der ADHS durch eine Störung des Verstärkungs- und Belohnungssystems. Seine Annahmen sollen in den nächsten Jahren erforscht werden, um zu den Erkenntnissen über die psychologischen Ursachen einer ADHS zu erlangen (vgl. Gawrilow 2012, S. 64).

Das Modell von Sonuga-Barke geht davon aus, dass „die Kinder ein generelles Defizit in der Reaktion auf extrinsische Verstärkung haben.“ (Gawrilow 2012, S. 64) Gawrilow expliziert diesen Befund angesichts eines Beispiels mit Hinweisreizen und Handlungsergebnissen. „Dieses Defizit müsste im Gehirn verankert sein und bewirkt, dass sowohl Hinweisreize (z.B. eine ausgesprochene Wahrung des Lehrers) als auch Ergebnisse in der Umwelt (z.B. eine aus-

gesprochene Strafe des Lehrers wie Nachsitzen) von Kindern mit ADHS schlechter verarbeitet werden als von Kindern ohne ADHS.“ (Gawrilow 2012, S. 65)

Ein weiterer Aspekt dieses Modelles sind Defizite in der Entscheidungsfindung angesichts von unterschiedlichen Belohnungsalternativen. Nach Gawrilow fällt es Kindern mit ADHS schwer, nach Kriterien wie Relevanz und Wichtigkeit zu entscheiden (vgl. Gawrilow 2012, S. 65).

Mangelnde intrinsische Motivation als weiterer Defizitaspekt erklärt, warum Kinder mit ADHS Schwierigkeiten haben, langwierige Schulaufgaben zu erledigen und zwar weil sie Aufgaben nicht reizend genug finden, wie Gawrilow beschreibt, diese also bei ihnen „kein Flow-Erlebnis“ erzeugen (vgl. Gawrilow 2012, S. 65).

Sonuga-Barke tendiert in seinem Modell ebenso zu der Annahme, dass „die Kinder mit ADHS eine ganz andere Verstärkungshierarchie haben als Kinder ohne ADHS.“ (Gawrilow 2012, S. 66) Dies bedeutet, dass sie Belohnungen anders bewerten als Kinder ohne ADHS. So wird ein Ausflug in die Eisdielen, in welcher angemessenes Verhalten erwartet wird, weniger Freude bereiten als ein Fußballspiel (ebd. 2012, S. 66).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass dieses Modell rein hypothetisch dargestellt ist und nach einer genauen Überprüfung verlangt. Allerdings scheint es ein Gewinn für den schulischen Kontext zu sein.

Eine weitere interessante Sichtweise bezüglich ADHS liefert Thom Hartmann. „ADHS Betroffene werden von Hartmann als „Jäger“ und nicht ADHS-Betroffene als „Bauern“ bezeichnet, deren genetische Wurzeln bis in die Steinzeit zurückreichen und die beide jeweils überlebenswichtige Fähigkeiten und Funktionen für die frühen Gesellschaften hatten.“ (Gawrilow 2012, S. 69) Gawrilow merkt an, dass diese Theorie kritisch diskutiert wird, jedoch bietet sie eine positive Sichtweise auf die Störungsmerkmale der ADHS. So vergleicht sie beispielsweise die leichte Ablenkbarkeit der ADHS-Betroffenen mit der ständigen Überwachung der Umgebung durch „Jäger“ (vgl. Gawrilow 2012, S. 69). Diese Theorie liefert für die Wissenschaft keine relevanten Erkenntnisse, jedoch könnte sie für die Lehrer von Bedeutung zu sein. Sie hilft den Lehrern ein positives Bild von den betroffenen Schülern zu entwickeln, indem sie das Bild des Kindes mit ADHS nicht von der negativen Seite sondern eher positiv wahrnehmen. Die kreative Sichtweise eines Lehrers soll zur Entlastung im Unterrichtskontext führen.

Dieser kurze Überblick über verschiedene Ursachen einer ADHS, der keine Vollständigkeit beansprucht, lässt das breite Spektrum der für diese Thematik relevanten Aspekte erkennen: Ätiologisch ist von einer multifaktoriellen Genese auszugehen, jedoch wird den genetischen Faktoren eine bedeutende Rolle zugewiesen. Dabei wird die Ausprägung der genetischen Prädisposition stark durch die psychosozialen Faktoren wie beispielsweise die familiäre Umgebung beeinflusst.

### 2.5 Prävalenz der ADHS

Lange Zeit bestand die Meinung, dass ADHS eine „amerikanische“ Störung sei. Jedoch liegt heute eine Vielzahl von Studien vor, die darauf hindeuten, dass ADHS kein Nebenprodukt der amerikanischen Kultur ist.

„Die weltweite Prävalenz von ADHS: Ist es eine amerikanische Störung?“ lautet ein Titel des Artikels zu einer Meta-Analyse von 50 Artikeln, die mit dem Thema ADHS und Prävalenz verbunden waren (vgl. Gawrilow 2012, S. 49). Dieser Bericht ergab jedoch, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit von ADHS bei amerikanischen und nicht amerikanischen Kindern gleich hoch ist. Auch die Studie von Polanchyk und Rohde kam zum gleichen Ergebnis: „Die Auftretenswahrscheinlichkeit der ADHS in Nordamerika übersteigt mit 6,2% nur knapp die Rate, die in europäischen Ländern gefunden wurde (4,6%).“ (Gawrilow 2012, S. 49) Interessanterweise sind die höchsten Raten in Afrika (8,5%) und in Südamerika (11, 8) zu beobachten (ebd. 2012, S. 49). Ob das mit kulturellen Unterschieden und Erziehungsstilen zu tun hat, bleibt fraglich.

Der kurze Exkurs in die Prävalenz des Auftretens der ADHS in anderen Ländern ist in dem Sinne wichtig, als er deutlich macht, dass ADHS weltweit verbreitet ist und nicht alleine durch die Umwelt ausgelöst wird. „ADHS tritt unabhängig davon auf, ob ein Kind in der westlich-amerikanischen oder europäischen Kultur aufwächst“, legt Gawrilow fest. (Gawrilow 2012, S. 55) So ist auch Deutschland im Hinblick auf die Fallzahlen keine Ausnahme. Ein weiterer Grund dafür sich mit diesem Aspekt auseinanderzusetzen, besteht darin, dass die Lehrer vor Vorwürfen in Schutz zu nehmen sind. Ihnen wird vorgeworfen, dass ihre Unterrichtsmethoden veraltet und nicht an die heutigen Kinder angepasst seien, wodurch die Verhaltensproblematik im Unterricht verstärkt werde (Amft Kap. 2.6.2). Die weltweite Verbreitung dieser Störung spricht jedoch dafür, dass sie nicht nur durch die Umwelt ausgelöst wird, sondern auch andere Faktoren im Spiel sind.

## ADHS - eine Exploration

In diesem Abschnitt wird darauf eingegangen, wie häufig ADHS eigentlich in Deutschland auftritt? Ob es signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern, sozialem Status und räumlicher Lage bestehen, werden weitere Fragen sein, die in diesem Kontext behandelt werden.

Wie erwähnt wurde, ist ADHS die häufigste psychische Störung im Kinder- und Jugendalters. „Insgesamt 4,8% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben eine ärztlich oder von einem Psychologen diagnostizierte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung.“ (Schlack et al. 2007, S. 830). Eine genaue Übersicht ist aus der Tabelle 5 zu entnehmen.

*Tabelle 5:* Lebenszeitprävalenz ärztlich oder psychologisch diagnostizierter Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (Elternangabe) bei 3- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen (Schlack et al. 2007, S. 831).

<b>Altersgruppen</b>					
<b>Geschlecht</b>	<i>3-6 Jahre</i>	<i>7-10 Jahre</i>	<i>11-13 Jahre</i>	<i>14-17 Jahre</i>	<i>Gesamt</i>
Jungen	2,4 (1,7-3,4)	8,7 (7,3-10,3)	11,3 (9,5-13,3)	9,4 (7,9-11,3)	7,9 (7,1-8,7)
Mädchen	0,6 (0,3-1,2)	1,9 (1,3-2,7)	3,0 (2,1-4,3)	1,8 (1,3-2,6)	1,8 (1,4-2,2)
<b>Migrationsstatus</b>					
Migrant	1,6 (0,8-1,3)	2,9 (1,5-5,4)	6,0 (3,4-10,4)	2,4 (1,1-5,1)	3,1 (2,1-4,5)
Nicht-Migrant	1,5 (1,1-2,1)	5,7 (4,9-6,6)	7,2 (6,2-8,5)	6,1 (5,2-7,1)	5,1 (4,6-5,6)
<b>Sozialstatus</b>					
Niedrig	2,8 (1,9-4,1)	7,3 (5,6-9,4)	9,4 (7,2-12,2)	6,4 (4,7-8,5)	6,4 (5,4-7,5)
Mittel	1,3 (0,8-2,1)	5,5 (4,4-6,8)	7,4 (6,0-9,2)	5,8 (4,7-7,1)	5,0 (4,3-5,7)
Hoch	0,9 (0,4-1,9)	3,4 (2,4-4,6)	4,2 (2,9-5,9)	4,7 (3,2-6,8)	3,2 (2,6-4,1)
<b>Wohnregion</b>					
Ost	2,2 (1,3-3,6)	6,1 (5,0-7,5)	8,2 (6,5-10,3)	4,7 (3,4-6,4)	4,9 (4,2-5,8)
West	1,4 (1,0-2,0)	5,2 (4,4-6,2)	6,9 (5,8-8,2)	5,9 (4,9-7,1)	4,8 (4,3-5,4)
<b>Wohnortgröße*</b>					
Land	1,4 (0,9-2,2)	5,2 (4,3-6,2)	7,0 (5,5-8,8)	5,6 (4,3-7,2)	4,8 (4,1-5,5)
Stadt	1,6 (1,1-2,4)	5,5 (4,4-6,9)	7,2 (5,9-8,7)	5,7 (4,6-6,9)	4,9 (4,3-5,6)
<b>Gesamt</b>	1,5 (1,1-2,1)	5,3 (4,6-6,2)	7,1 (6,1-8,2)	5,6 (4,8-6,6)	4,8 (4,4-5,3)
*Land =weniger als 100.000 Einwohner, Stadt =100.000 Einwohner					

Laut Ergebnissen der KiGGS- Studie wird der rapide Anstieg der Prävalenz von ADHS in der Übergangszeit von der Vorschule in die Grundschule offensichtlich. „Hier steigt die Häufigkeit sprunghaft von 2,4 auf 8,7 % bei Jungen.“ (Schlack et al. 2007, S. 830) Dabei sinkt mit

zunehmendem Alter (in der Gruppe von 14-17 Jahre) die Häufigkeit auf 5,6%. „Im Alter von 11 bis 17 Jahre wurde bei ca. jedem zehnten Jungen, aber nur jedem 43. Mädchen in Deutschland jeweils eine Aufmerksamkeitsdefizit/-Hyperaktivitätsstörung ärztlich oder psychologisch diagnostiziert.“ (Schlack et al. 2007, S. 830)

Weitere interessante Befunde liefert die Studie bezüglich des sozialen Status. „ADHS wird mit 6,4% signifikant häufiger bei Kindern aus Familien mit niedrigem sozialem Status diagnostiziert als bei Kindern aus Familien mit mittlerem oder hohem Status (5,0% respektive 3,2%).“ (Schlack et al. 2007, S. 830) Hier kann man vermuten, wenn man auf die psychosozialen Faktoren zurückblickt, dass die Eltern mit niedrigem sozialem Status über wenig Informationen verfügen, sich überfordert fühlen und zu aggressiven Methoden der Erziehung angreifen, wodurch die genetische Prädisposition zu ADHS durch ungünstige familiäre Bedingungen gestärkt wird (siehe Abschnitt 2.4.6).

Was die Familien mit Migrationshintergrund betrifft, so wird hier weniger über ADHS-Diagnose berichtet. Allerdings weist diese Gruppe eine höhere Prävalenzrate in ADHS-Verdachtsfällen auf (vgl. Schlack et al. 2007, S. 833). Grabowski erklärt dies so, dass „Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund häufiger bezüglich der ADHS-Symptome (Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität) auffällig werden (z. B. im Kindergarten und/oder der Schule), aber seltener Beratung, Diagnostik oder Intervention in Anspruch nehmen.“ (Grabowski 2012, S. 48) Grabowski weist deshalb die Lehrer darauf hin, bei Bedarf die Eltern mit Migrationshintergrund über bestehende Einrichtungen wie beispielsweise Beratungsstellen zu informieren, um rechtzeitig die ADHS-Problematik zu erkennen (ebd. 2012, S. 48).

Die KiGGS-Studie fand ebenso, dass keine signifikanten Unterschiede zwischen den Wohnorten bestehen. In Bezug auf gesamt Deutschland variieren die Prävalenzen zwischen 4,2 % bis 6% (vgl. Schlack et al. 2007, S. 833).

Eine wichtige Anmerkung liefert Kessler bezüglich der Unterschiede zwischen ICD-10 und DSM-IV in der Vergabe der Diagnose.

„Durch die Unterteilung in Untergruppen schließt die DSM-IV Diagnose ADHS einen größeren Kreis betroffener Personen ein, wobei allerdings die Validität des ADS-Typus problematisch scheint. Die Erfassung von Kindern, die nur eine Aufmerksamkeitsstörung haben, und solchen, die Aktivitäts- bzw. Impulsivitätsstörung aufweisen, hat einen erheblichen Einfluss auf die Prävalenz des Auftretens einer ADHS.“ (Kessler 2009, S. 78)

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass ADHS eine Störung ist, welche im Schulalter am häufigsten diagnostiziert wird und aus diesem Grund allen Lehrern bekannt sein sollte. Die

statistischen Zahlen der KiGGS- Studie sprechen sehr deutlich dafür, dass jeder Lehrer sehr wahrscheinlich im Laufe seines Schulalltags mehr oder weniger häufig mit Kindern mit ADHS konfrontiert wird.

### 2.6 Therapie

Russel A. Barkley, Professor für Psychiatrie und Neurologie, bemerkt zutreffend:

„Keine Behandlung kann für sich Heilung bringen. In ihrer Kombination können diese Methoden aber hyperaktiven Kindern helfen, besser in der Schule zu sein, besser mit ihrer Familie auszukommen, weniger von Gleichaltrigen gehänselt und abgelehnt zu werden, weniger häufig bestraft zu werden und länger zur Schule zu gehen, als das ohne Behandlung der Fall gewesen wäre.“ (Freed/Parsons 2001, S. 255)

Die Kooperation des Patienten, der Eltern und des Kindergartens/der Schule sehen Döpfner et al. eine wichtige Voraussetzung bei der Behandlung einer ADHS. Ein chronischer Verlauf der Störung spricht für die kontinuierliche Fortführung der Behandlung, und gegenseitiger Austausch zwischen allen Beteiligten kann hilfreich sein, um schneller auf die neu auftretenden Probleme zu reagieren (vgl. Döpfner et al. 2000, S. 20). Schürmann/Döpfner ergänzen diesbezüglich, dass sich durch eine tragfähige, gute und vertrauensvolle Beziehung als eine weitere Bedingung der Zusammenarbeit die Anwendung von ADHS-spezifischen Maßnahmen positiv beeinflussen lässt (vgl. Schürmann/ Döpfner 2010, S. 267f)

In diesem Kapitel wird vor allem auf die verhaltenstherapeutischen Interventionen in der Schule und auf die Pharmakotherapie eingegangen, da diese beiden Maßnahmen, bzw. deren Kombination am besten untersucht wurden und für die vorliegende Arbeit am relevantesten sind.

#### 2.6.1 Interventionen in der Schule

Döpfner et al. beziehen sich auf zahlreiche Studien und kommen zum Ergebnis, dass sich die hyperaktive Auffälligkeiten im Kindergarten oder in der Schule durch die Verstärkung der reduzierten Aktivität oder erhöhte Ausdauer vermindern lassen (vgl. Döpfner et al. 2000, S. 22). Jedoch merken sie zugleich an, dass „die Verstärkung von ruhigem und ausdauerndem Beschäftigen mit Aufgaben nicht gleich die schulischen Leistungen verbessert.“ (ebd. 2000, S. 23) Lediglich die Verstärkung der korrekten Leistung führt zum erwünschten doppelten Resultat: Verbesserung der schulischen Leistungen einerseits und Aufmerksamkeitsschwächen und Hyperaktivität andererseits (ebd. 2000, S. 23).

Die Multimodal Treatment Study konnte die positiven Effekte der verhaltenstherapeutischen Maßnahmen auf die Symptomatik ADHS im Unterricht nachweisen, allerdings war, was die Aufmerksamkeitsstörungen betrifft, in diesem Fall die Stimulanzienbehandlung von größerer Bedeutung (ebd. 2000, S. 23). Als erfolgreich ohne medikamentösen Eingriff erwiesen sich die schulzentrierten Interventionen aus dem Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten (THOP). „35-40 % der Kinder, die ausschließlich mit dem Therapieprogramm THOP behandelt wurden und bei denen keine medikamentöse Behandlung durchgeführt wurde, zeigen nach dem Urteil der Lehrer sehr gute Erfolge.“ (Döpfner et al. 2000, S. 23)

Auch Frölich et al. stimmen zu, dass die Wirksamkeit von verhaltenstherapeutischen Maßnahmen im Unterricht mehrmals belegt wurde. Jedoch bemerken die Autoren gleichzeitig, dass es den Lehrern aus verschiedenen Gründen nicht leicht fällt, Verstärkersysteme für einzelne Kinder in den Regelunterricht aus verschiedenen Gründen einzubauen, „weil sie die Ansicht sind, eine Sonderbehandlung des Schülers gegenüber der Klasse nicht vertreten zu können, zum anderen, weil sie sich durch den damit verbundenen Mehraufwand an Arbeit überfordert fühlen.“ (Frölich et al. 2002, S. 502)

Zugleich wird immer wieder in der Literatur betont, dass es ohne Pharmakotherapie schwierig ist, positive Effekte in der Behandlung der Kinder mit ADHS zu erreichen. Amft wirft eine provokativen Leitspruch auf: „Mit Ritalin funktioniert das Schulkind einfach besser, daher Ritalin!“ (Amft 2004, S. 108) Doch ist das tatsächlich eine angemessene Provokation? Die Wirkung der Psychostimulanzien wird im nächsten Abschnitt ausführlicher dargestellt.

### 2.6.2 *Medikamentöse Therapie*

Lehmkuhl et al. merken an, dass die medikamentöse Behandlung von ADHS nicht nur im anglo-amerikanischen Raum, sondern auch in Deutschland wesentlich zugenommen hat (vgl. Lehmkuhl et al. 2007, S. 54). Amft unterscheidet die Verordnungshäufigkeit von Methylphenidat in drei Phasen, nämlich: „Ein kontinuierlicher Anstieg bis 1995, danach eine deutliche Steigerung und ab 1998 eine „Verordnungsexplosion.“ (Amft 2004, S. 98) In diesem Zusammenhang geht er beispielhaft auf zwei Untersuchungen bzgl. des rasanten Medikamentenbooms ein, die seine Feststellung noch anschaulicher darstellen. So sprach Nissen im Jahr 1989 im „Deutschen Ärzteblatt“ von der Behandlung bei 1 von 10.000 Kindern mit



Methylphenidat. Zehn Jahre später berichtet Skrodzki bereits von einer Zahlenangabe 1 von 100 zur Behandlung mit diesem Medikament (vgl. Amft 2004, S. 100).

Methylphenidat und Amphetamin gehören zu den häufig eingesetzten Psychostimulanzien in der Behandlung der Kinder mit ADHS. „In Deutschland sind Methylphenidatpräparate mit sofortiger Freisetzung (z.B. Ritalin und Medikinet) sowie Präparate mit modifizierter Freisetzung (Medikinet, Retard, Concerta, Equasym Retard) verfügbar, bei denen die Wirkdauer verlängert ist.“ (Döpfner et al. 2013, S. 28f) Dabei ist anzumerken, dass die Behandlung mit diesen Präparaten erst ab dem sechsten Lebensjahr möglich ist. Amft ergänzt am Beispiel einer Studie aus dem Jahr 2000 bezüglich der Methylphenidatverordnung, dass Methylphenidat am häufigsten in den Altersgruppen der 7- bis 8-Jährigen verordnet wurde, zugleich bei Jungen 8 mal häufiger als bei Mädchen (vgl. Amft 2004, S 98).

Alle Psychostimulanzien verfolgen das Ziel, die Zufuhr „des synaptischen Dopamins“ zu erhöhen. Methylphenidat zeichnet sich dadurch aus, dass es sofort freigesetzt wird und die maximalen Plasmaspiegel nach eineinhalb bis zwei Stunden erreicht werden. Seine Wirkungszeit beträgt von drei bis vier Stunden. Präparate mit modifizierter Freisetzung im Vergleich zu Methylphenidat, das vor allem als Dopamin-Wiederaufnahmehemmer gilt, können zur Freisetzung von Dopamin und Noradrenalin führen, wodurch ihre Wirkungsdauer bis auf 6 Stunden verlängert wird (vgl. Döpfner et al. 2013, S. 29).

Döpfner et al. beziehen sich auf zahlreiche Studien und kommen zum Ergebnis, dass die Wirksamkeit von Psychostimulanzien sehr wohl nachgewiesen ist. „Etwa 70 bis 85% der behandelten Kinder und Jugendlichen profitieren deutlich von der Behandlung und rund 40 bis 50% normalisieren ihr Verhalten.“ (Döpfner et al. 2013, S. 29) Amft stimmt mit dieser Aussage zu. „Ritalin stärkt das subjektive Leistungsempfinden und positive Selbsterleben.“ (Amft 2004, S. 108)

Jedoch bringt die medikamentöse Behandlung wesentliche Nebenwirkungen in sich. „In der MTA-Studie (1999) traten bei 11% stärkere und bei 3% den mit Methylphenidat behandelten Kindern starke Nebenwirkungen auf.“ (Döpfner et al. 2013, S. 33) Zu den häufigsten unerwünschten Wirkungen gehören laut Döpfner et al. Appetitminderungen, Einschlafstörungen, Bauch- und Kopfschmerzen sowie Puls- und Blutdrucksteigerungen. Auch dysphorische Verstimmungen, Tics- und Gewichtsverlust sind keine Seltenheit, erhöhte Suizidalität wurde dabei nicht nachgewiesen. Was das Alter während der Einnahme betrifft, so sind die Nebenwir-

kungen im Vorschulalter stärker ausgeprägt als im Schulalter und führen häufig zu Behandlungsabbrüchen (vgl. Döpfner et al. 2013, S. 33).

Daraus wird deutlich, dass trotz positiver Effekte der Pharmakotherapie, zahlreiche Nachteile nicht ausgeschlossen sind, die die gesunde Entwicklung von Kindern drastisch beeinträchtigen können. Der zuvor genannte Verschreibungsboom der Medikamente scheint dies aus der Acht zu lassen. Dies wirft die Frage auf: Geschieht es, um Kindern ihr Leid zu ersparen, oder um ein erwünschtes Verhalten von Kindern herzustellen?

Einige Skeptiker der medikamentösen Behandlung betrachten den Einsatz von Ritalin als „chemisches Disziplinierungsmittel.“ (Amft 2004, S. 123) Amft nimmt dazu folgendermaßen Stellung: „95% der Kinder werden ohne medizinische Notwendigkeit mit Ritalin behandelt, wobei offensichtlich ist, dass das zugrunde liegende Motiv die Herstellung eines erwünschten Verhalten ist.“ (Amft 2004, S. 121) Der Kinderpsychiater Michael Rutter ergänzt: „Stimulanzien... verbessern meist die Konzentrationsfähigkeit und reduzieren die Aktivität bei allen Menschen, Kindern und Erwachsenen, unabhängig davon, ob sie hyperaktiv sind oder nicht.“ (Rutter in: DeGrandpre 2002, S. 60)

Wenn man auf die rasant steigenden Zahlen der medikamentösen Behandlung beim Schuleintritt blickt, so drängt sich die Vermutung auf, dass dieses erwünschte Verhalten eine notwendige Voraussetzung des Schulsystems ist. Auch Amft betrachtet den Zustand des Schulsystems als zum erheblichen Teil für den Boom der Ritalin-Therapie verantwortlich (vgl. Amft 2004, S. 113). Freed/Parson merken ebenso kritisch an, dass Ritalin oft verschrieben wird, um veraltete und langweilige Unterrichtsmethoden passiv ertragen zu können. „Daß solche Medikamente wahrscheinlich in erster Linie genutzt werden, damit Kinder sich einem langweiligen, routinemäßigen Unterricht anpassen, sagt mehr über traurigen Zustand vieler Schulen aus als über so genannte Defizite dieser Schüler.“ (Freed/Parsons 2001, S. 251) So lässt sich in diesem Kontext das Ideal der Unterrichtsstunde als „Kunstgebilde“, wie Zeidler es im Jahr 1926 ausdrücklich beschreibt, nicht mehr erkennen. „[...] Es galt alle Register zu ziehen, die Schüler für sich zu gewinnen, sie zu blenden, faszinieren, ablenken von sich selber, in einen Strudel künstlich erzeugten Interesses zu reißen.“ (Zeidler 1926 in: Bastian/Helsper 2000, S. 168) Amft bringt die ganze Problematik mit einem Satz auf den Punkt: „Das Problem wird dann primär als eines des Schulkindes und nicht als das des System Schule angesehen.“ (Amft 2004, S. 112)

Reusser stimmt insofern mit Amft überein, als die heutige Schule „ein Zeichen der Verunsicherung zeigt.“ (Reusser 1994, S. 21) Er erklärt dieses Phänomen so, dass „immer mehr Kinder immer weniger über ein gemeinsames Sockelniveau an standardisierten Individual- und Sozialtugenden; Konzentrations-, Leistungs- und Lernbereitschaften sowie über einen Vorrat an gemeinsamen Fähigkeits-, Sprach- und Verstehenshorizonten verfügen, deren Vorhandensein eine Voraussetzung bisheriger schulischer Bildungsprozesse darstellt.“ (Reusser 1994, S. 21) Reusser wirft gleichzeitig die provokative Frage auf, ob mit dem steigenden pädagogischen Aufwand und der Heterogenität der Klassen ein anspruchsvoller Unterricht überhaupt möglich ist (vgl. Reusser 1994, S. 21).

Mit dieser Frage wird bereits der Übergang in den zweiten Teil der vorliegenden Arbeit angesprochen: dem Versuch Erkenntnisse bezüglich des professionellen pädagogischen Handelns und seiner Bedeutung für die Lehrarbeit mit Kindern mit ADHS zu gewinnen. Dabei wird die Komplexität der Lehrersrolle explizit dargestellt, um die zuvor aufgeführten Vorwürfe zu differenzieren.

### 3. Lehrkraft - das professionelle Leitbild

Dieser Abschnitt gibt eine kurze Einführung in die Theorie der pädagogischen Professionalität. Dabei geht es nicht um einen umfassenden Überblick über die ganze Breite der Thematik, sondern es werden verschiedene Definitionen, bzw. die Ansichten verschiedener Autoren in Bezug auf die Professionalität in die Mitte der Analyse gerückt. Das Ziel ist es, wichtige Aspekte des professionellen Handelns aufzuzeigen, die zum beruflichen Erfolg führen sollen. Im zweiten Abschnitt wird ein Versuch gemacht, das Spektrum der Anforderungen an die Lehrkraft im schulischen Kontext aufzuzeigen. Die Lehrer sind vor die Aufgabe gestellt, nicht nur Fachwissen zu vermitteln, sondern der heterogenen Klassenzusammensetzung gerecht zu werden, wie auch an der Kooperation mit anderen Berufsgruppen aktiv teilzunehmen. Diesen Aspekt in die Arbeit einzubeziehen war in dem Sinne wichtig, um ein Verständnis für die unmittelbare Belastung der Lehrkräfte zu vermitteln, da deren Alltag schon ohne Kinder mit ADHS eine Herausforderung darstellt.

#### 3.1 Professionalität der Lehrer: die Grundlage des Handlungsrepertoire

Pädagogische Professionalität stellt ein komplexes Thema dar, das vorerst eine begriffliche Klärung erfordert.

„Professionalität kennzeichnet zu einem die Art und die Qualität der Ausübung einer personenbezogenen Tätigkeit, zum anderen steht sie als Merkmal für die Eignung zur Berufsausübung.“ (Pietsch 2009, S. 5)

Sabine Reh plädiert dafür, Professionalität als Zusammenspiel von einem „identifizierbaren Persönlichkeitskern der Professionellen“, biografischer Reflexivität und Authentizität zu betrachten (Reh 2004, S. 2004).

Nittel beschreibt die Professionalität als „eine situativ und interaktiv herzustellende soziale Realität, also einen höchst flüchtigen Zustand von Beruflichkeit, der sich weitgehend einer Überführung in Routinen oder organisationales Handeln entzieht, da er durch Intuition, persönlichen Stil und individuelles Ermessen bestimmt wird.“ (Nittel 2004, S. 350f) Dabei geht Nittel weiter, indem er expliziert, dass die Professionalität „eine Schnittmenge aus Wissen und Können darstellt; sie markiert die widersprüchliche Einheit jeder Kompetenz und Wissensformen, die den Umgang mit beruflichen Widersprüchen, Paradoxien und Dilemmata erlauben.“ (Nittel 2004, S. 351) Auch Heiner vertritt die Meinung, dass „wissenschaftliches Wissen allein allerdings keine ausreichende Basis für die Handlungsplanung darstellt, es wird immer von beruflichem Erfahrungswissen überlagert. Von der Fachkraft verlangt ihre Nutzung die Fähigkeit, wissenschaftliches Wissen so zu reflektieren, dass es fallbezogen ausgewählt und fallspezifisch ergänzt und präzisiert werden kann.“ (Heiner 2007, S. 163)

Ähnlich argumentiert auch Tenorth: „Wissen organisiert nicht allein oder gar hinreichend die Herstellung von Ordnung oder von Progress im Prozess, und das gilt im Übrigen für alle Professionen, die es mit Aufgaben zu tun haben, die zunächst unbestimmt sind und der Bestimmung bedürfen.“ (Tenorth 2006, S. 589) Tenorth geht in seinen Überlegungen noch weiter, indem er nicht mehr von Wissen, sondern von „professionellen Schemata“ spricht. Darunter versteht es „die Bewältigung und das Gelingen des professionellen Alltags als das Lernen, Konstruieren und Prozedieren von Schemata.“ (ebd. 2006, S. 589) Er weist darauf hin, „dass die Handhabung der Schemata nicht Reflexivität zu jedem Moment unterstellt“, da es manches wirklich „schematisch“ abläuft. Dabei ergänzt er jedoch, dass es Koordinations- und Entscheidungsprobleme gibt, die nicht durch Wissen und Erkennen gelöst werden, sondern indem man handelt. „Diese Probleme werden dann gelöst im Lichte von Erfahrung und mit Hilfe von Schemata, die sich bewährt haben“ (ebd. 2006, S. 589). Unter dem Begriff „Notbehelf“ fasst er solche erfolgreichen Strategien zusammen. Einen besonderen Wert weist Tenorth in der pädagogischen Praxis dem Begriff „professioneller Habitus“ zu. Er entsteht laut ihm zufolge

nicht durch das Wissen allein, sondern über die Verarbeitung von Erfahrungen. „Deren [die Erfahrungen] Ergebnis sind die professionellen Schemata, Muster der Orientierung des Handels, die ihren eigenen Wert haben und die man weder als Routinen schlecht reden darf noch als Wissen unterkomplex bestimmen sollte.“ (Tenorth 2006, S. 590) „Weisheit der Praxis“ ist unersetzlich, wenn man von Professionalität spricht.

Bauer bringt eine weitere Definition der Professionalität, indem er das „professionelle Selbst“ besonders hervorhebt:

„Pädagogisch professionell handelt eine Person, die gezielt ein berufliches Selbst aufbaut, das sich an berufstypischen Werten orientiert, die sich eines umfassenden pädagogischen Handlungsrepertoires zur Bewältigung von Arbeitsaufgaben sicher ist, die sich mit sich und anderen Angehörigen der Berufsgruppe der Pädagogen in einer nichtalltäglichen Berufssprache zu verständigen in der Lage ist, ihre Handlungen aus einem empirisch-wissenschaftlichen Habitus heraus unter Bezug auf eine Berufswissenschaft begründen kann und persönlich die Verantwortung für Handlungsfolgen in ihrem Einflussbereich übernimmt.“ (Bauer 2000, S. 64)

Schratz et al. schließen sich Bauer an, indem sie das professionelle Selbst als „eine Grundvoraussetzung für Reflexions- und Diskursfähigkeit, die Fähigkeit Professionsbewusstsein zu entfalten und für die eigene Tätigkeit individuell und als Berufsstand zu nutzen, die Fähigkeit zur Kooperation sowie die Fähigkeit, mit Heterogenität und Pluralität umgehen zu können“, betrachten (Schratz et al. 2007, S. 5).

Demgegenüber merken Bastian und Helsper merken in diesem Zusammenhang jedoch kritisch an, dass die Mehrzahl der Lehrer/inn/en „über kein fundiertes, konturiertes und gesichertes „professionelles Selbst“ (...) als Pädagogin oder Pädagoge verfügen (Bastian/Helsper 2000 in: Schratz et al. 2007, S. 4).

Weitere wichtige Erkenntnisse in Bezug auf Professionalität der Lehrer sind aus dem Konzept des „Personal Mastery“ von Peter Senge zu entziehen. Senge plädiert für die Annahme, dass neben der Fähigkeit, Professionswissen erfolgreich umzusetzen, auch der Umgang mit sich selbst eine wichtige Rolle spielt. Dies bedeute konkret, dass man „an das Leben herangeht wie an ein schöpferisches Werk und dass man eine kreative im Gegensatz zu einer reaktiven Lebensauffassung vertritt.“ (Senge 1996 in: Schratz et al. 2007, S. 5) Schratz et al. vertreten die Meinung, dass diese Feststellung auch auf Lehrerpersönlichkeit übertragbar ist. „Auch die Lehrerpersönlichkeit agiert im Rahmen der Strukturen, die sie fortfindet, die sie jedoch nicht als gegeben hinnimmt, sondern im Sinne professioneller Verantwortung mitgestaltet und weiterentwickeln hilft.“ (Schratz et al. 2007, S. 5) Kliebisch betont in diesem Zusammenhang: „Aktive Lehrer mit einem vernünftigen Blick nach vorne bleiben eher gesund als passive,

weil sie mehr und nachhaltige Freude an ihrem Tun haben als ihre Kollegen.“ (Kliebisch 2012, S. 7)

Dieser kurze Einblick in die Thematik der Professionalität hat gezeigt, dass der Begriff ein komplexes Bündel von Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen darstellt. Ein „guter“ Lehrer verfügt nicht nur über professionelles Wissen, sondern setzt es auch situationsangemessen ein und sucht nach Lösungen. Der Rollenkatalog eines Lehrers wird ausführlicher im weiteren Abschnitt dargestellt.

### 3.2 Die Rolle des Lehrers im Bildungsprozess

Die Rolle des Lehrers war im Laufe der zurückliegenden Jahrzehnte einem ständigen Wandel ausgesetzt. Von der „Gratisproduktion von Autorität“ in den 50-er Jahren gelangte der Lehrer zur „Beziehungsarbeit“ mit der Berücksichtigung der Annahme, dass „das Lernen nur auf der Grundlage zufriedenstellender Beziehungen möglich schien.“ (Gudjons 2000, S. 42) Jedoch verliert der Autoritätsbegriff nicht seine Stärke, sondern wird in andere Konstellationen integriert. „Herstellung der Autorität durch die Gestaltung der Beziehungsebene“, so wird es von Gudjons formuliert. (ebd. 2002, S. 42)

Weiter verschiebt sich die Aufgabe des Lehrers vom „Lehren“ zum „Zur-Verfügung-Stellen von Lehrangelegenheiten.“ (Gudjons 2000, S. 46) Von Lehrer wird abverlangt, die Lernumgebung reizvoll zu gestalten, jedoch nicht die interindividuellen Lernprozesse zu organisieren (ebd. 2000, S. 46).

Die 90-er Jahre werden als ein Höhepunkt in der Schulentwicklung betrachtet, wodurch auch die Lehrer vor neue Aufgaben gestellt wurden (vgl. Gudjons 2000, S. 48f). Einen hohen Stellenwert gewinnt die Kooperation. Kommunikation und Kooperation im Kollegium werden als notwendige Voraussetzungen betrachtet, um mit Konflikten sinnvoll umzugehen. Auch Tenorth plädiert dafür, dass Kommunikation Qualitätsmerkmal ist, das zur Steigerung der pädagogischen Professionalität führt.

„Die Kommunikation mit den Praktikern und die Ernstsituation pädagogischer Arbeit ist dann aber eigenständig notwendig, um Professionalität soweit auszubilden, dass man angesichts der Komplexität der Aufgabe nicht täglich neu verzweifelt, sondern vielleicht mit Berufsfreudigkeit und darin auch sichtbar für die weiteren Akteure (Lehrende – Lernende - Eltern ) mit den alltäglichen Problemen umgeht, am Ende sogar selbstkritisch.“ (Tenorth 2006, S. 591)

Bauer fasst die gemeinsamen Aufgaben der Lehrenden zusammen:

„Pädagogen sind auf Handlungen spezialisiert, durch die Situationen entstehen, in denen Menschen - eben ihre Klienten - durch persönliche Lernprozesse bedeutsame Kompetenzen hinzugewinnen, ihre Handlungsfähigkeit und Autonomie gewinnen, wiedergewinnen oder erweitern. ... Von Pädagogen geschaffene Lernumgebungen entstehen meist in institutionellen Kontexten, sie sind organisiert. Pädagogen sind also Spezialisten für das Schaffen von Lerngelegenheiten, allerdings nicht beliebiger Lerngelegenheiten, sondern solcher institutionell gestützter Lernmöglichkeiten, die geeignet sind, subjektive und kulturelle Ziele und Werte zu vermitteln.“ (Bauer 2000 in: Bauer 2000, S. 63)

Dabei merkt Bauer gleichzeitig an, dass alle Pädagogen über ein spezifisches Handlungsrepertoire verfügen sollten, das es ermöglicht, andere Menschen (in diesem Fall Schüler) bei ihren individuellen Lernprozessen zu unterstützen. Er nennt fünf wichtige Handlungsdimensionen: Soziale Strukturbildung, Kommunikation, Interaktion, Gestaltung und Hintergrundarbeit, die ihm zufolge nicht genuin pädagogisch sind, deren Relevanz jedoch in der Pädagogik nicht zu übersehen ist, da sie „die Verknüpfung mit dem Ziel menschliche Lern- und Entwicklungsprozesse zu unterstützen und Bildung zu fördern“ leisten (ebd. 2000, S. 63f).

Reusser bemerkt in seinen Überlegungen bezüglich der Funktionsmodifikation im Lehrerberuf, dass der gesellschaftliche Wandel eine unübersehbare Wirkung auf die Funktionsänderungen der öffentlichen Schule hat, wodurch auch die professionelle Rolle der Lehrer betroffen ist, jedoch sieht er diese Änderungen eher als „Verschiebung in einem komplexen System- und Rollenprofil“ und nicht als radikalen Funktionswandel (vgl. Reusser 1994, S. 34).

„Lehrende nehmen gleichzeitig, abwechselnd und nacheinander eine Vielzahl von professionellen Funktionen wahr, die sich durch Kategorien wie Expertenschaft in der Sache (im Fach) und deren Vermittlung, Lernhilfe und Beratung, Klassenführung, Kommunikation sowie Organisation und Administration typisierend umschreiben, wenn auch nur annähernd in ihren Facettenreichtum bestimmen lassen.“ (Reusser 1994, S. 34)

In diesem Kontext kommt Reusser zum Schluss, dass eine Vielzahl von professionellen Rollen von Lehrern und der damit steigende pädagogische Aufwand zur Verunsicherung der Lehrer führen können. Das heißt, dass die Lehrer heute in vielen Kontexten getrieben werden, einerseits einen anspruchsvollen Fachunterricht zu gestalten, andererseits auch alle Schüler im Lernprozess zu integrieren, die immer weniger über ein individuelles „Sockelniveau“ an Konzentrations-, Leistungs- und Lernbereitschaften verfügen (vgl. Reusser 1994, S. 21). So können beispielsweise Kinder mit ADHS alle Anstrengungen für einen effektiven Unterricht zunichtemachen. Das hat zur Folge, dass die Lehrer immer wieder mit Situationen konfrontiert sind, die ihnen vermitteln, ständig pädagogisch zu versagen. Dies wirft die Frage auf: Wie kann es den Lehrern gelingen, trotz herausfordernder Unterrichtsbedingungen diesen Kin-

dern gerecht zu werden? Das Problem der Kinder mit ADHS in der Schule und der pädagogische Umgang mit diesen Kindern werden im nächsten Kapitel näher erläutert.

#### 4. Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen im schulischen Kontext

Der folgende Abschnitt wird die Situation von aufmerksamkeitsgestörten Kindern in der Schule differenzierter analysieren. Gravierende Probleme aufmerksamkeitsgestörter Kinder verschlimmern sich mit dem Schuleintritt. Eisert bezeichnet ADHS als eine „klassische Schulkrankheit.“ (Lang 2003, S. 29) Die Lehrer fühlen sich überfordert, wodurch emotionale Reaktionen wie Kränkung oder Verärgerung entstehen. Die unverständenen Kinder reagieren entsprechend mit Trotz und Widerwillen. Krowatschek beschreibt diese Situation als „Angst der Lehrkraft vor dem überaktiven Kind“, da es dem Lehrer an Wissen im Umgang mit diesen Kindern mangelt (Imhof et al. 2007, S. 29). Czerwenka sieht einen Ausgang aus diesem Teufelskreis darin, dass die Lehrer ein grundlegendes Verständnis für diese Kinder entwickeln, spezifische Unterrichtsmaßnahmen anwenden und reflektiert mit Stresssituationen umgehen (Czerwenka 2002, S. 80). Frölich et al. stellen jedoch fest: „Im deutschsprachigen Raum existieren bislang nur wenige schulbezogene Fort- und Ausbildungsprogramme, die sich speziell mit der Thematik eines angemessenen pädagogischen Umgangs mit hyperkinetischen Kindern und Jugendlichen im Unterricht befassen.“ (Frölich et al. 2002, S. 497) Die Autoren verweisen auf die Veröffentlichungen von Imhof et al und Krowatschek, die als Pioniere in diesem Bereich gelten. So wird auch in der vorliegenden Arbeit der Akzent auf die Befunde von diesen Autoren gelegt, da die Erkenntnisse aus dem anglo-amerikanischen Raum nicht pauschal auf dem deutschen Bildungssystem übertragbar sind.

Im ersten Abschnitt des folgenden Kapitels wird zuerst auf die Probleme der Kinder mit ADHS in der Schule eingegangen. Trotz ungünstiger Lage in der Schule verfügen diese Kinder über eine Vielzahl von Stärken, die bloß rechtzeitig von der Lehrperson erkannt und intensiviert werden müssen. Knölker plädiert zu der Annahme, dass „die richtigen Lern- und Arbeitsbedingungen für ADHS-Kinder ein Schlüssel zum Erfolg sind. Sie können wahre Leistungsfähigkeit beweisen, wenn Lehrer ihnen diese Bedingungen schaffen.“ (Knölker 2005, S. 69) Auch Lehrkräfte selbst können davon profitieren. Kassler weist in seiner Untersuchung auch auf die positive Seite der Problematik hin, nämlich „eine Bereicherung der eigenen methodischen und didaktischen Fähigkeiten.“ (Kessler 2009, S. 264)



In diesem Sinne werden zum Schluss ausgewählte Interventionsansätze, deren Einsatz sich in der pädagogischen Praxis mit Kindern mit ADHS als erfolgreich bestätigte, aufgeführt.

### 4.1 Schwierigkeiten der Kinder mit ADHS in der Schule

Imhof et al. merken an, dass Kinder mit ADHS in ihrem individuellen Verhalten sich untereinander kaum gleichen. Sie explizieren, dass es jene gibt, die in jeder Umgebung auffallen und solche, die nur in bestimmten Situationen schwierig werden (vgl. Imhof et al., 2007, S. 16). Was Schule betrifft, so wird offensichtlich, dass bestimmte Unterrichtsformen das problematische Verhalten verschärfen können. Knölker weist ergänzend darauf hin, dass die Didaktik für Kinder mit ADHS sich in einem Dilemma befindet. Offene Unterrichtsformen erhalten ihm zufolge meist zu wenig Struktur, geschlossene lassen im Gegensatz dazu oft zu wenig Zeit und bieten wenig Gelegenheiten zur Beteiligung. Daraus schließt er, dass „geeignete Unterrichtsangebote Freiraum und Struktur gleichzeitig geben.“ (Knölker 2005, S. 60) Als schwierig erweist sich ein Unterricht bei Fachlehrern. Aufgrund mangelnder emotionaler Beziehung und nicht ausreichend straffer Regeln stoßen Fachlehrer immer mehr auf die Konfrontationen mit Kindern mit ADHS, wodurch die angemessene Unterrichtsgestaltung in Schwankung kommt (vgl. Imhof 2007, S. 23). Lauth/Mackowiak ergänzen diesbezüglich, dass auch die Schweregrade des Lernmaterials das Verhalten der Kinder mit ADHS negativ beeinflussen können (vgl. Lauth/Mackowiak 2004, S. 160). „In informellen Unterrichtssituationen zeigt sich teilweise kaum ein Unterschied zwischen aufmerksamkeitsgestörten und nicht-aufmerksamkeitsgestörten Kindern.“ (ebd. 2004; S. 160)

Knölker weist darauf hin, dass außer der Verhaltensproblematik<sup>5</sup> im Bereich der Schule die Kinder mit ADHS sehr oft Wahrnehmungsstörungen oder Schwierigkeiten im auditiven, taktilen, visuellen oder psychomotorischen Bereichen haben, die deren Teilnahme am Lernprozess wesentlich beeinträchtigen (vgl. Knölker 2005, S. 45).

Die Studie von Platzmann et al. kam zu dem ähnlichen Ergebnis, dass „negative Vokalisation, allgemeines Aktivitätsniveau, Grobmotorik und ungeeignete Aufmerksamkeitssuche die Beobachtungskategorien [sind], die am häufigsten zwischen ADHS-Kindern und Kontroll-Kindern trennten.“ (Lauth/Mackowiak 2004, S. 159)

---

<sup>5</sup>Aufgrund der ausführlichen Merkmalsbeschreibung der Symptome des störenden Verhaltens im schulischen Kontext (Kap. 2.2) durch die Bewertungsnormen von DSM –IV und ICD 10 wird dies im folgenden Abschnitt nur erwähnt.

### Kontext

Lauth/Mackowiak beziehen sich auf die etwas älteren Beobachtungsstudien und erläutern, dass die Kinder mit ADHS mehr Off-task-Verhalten, wie beispielsweise Tagträumen, anderen Aktivitäten nachgehen oder sich mit Mitschülern unterhalten, zeigen als nicht betroffene Kinder. Störendes Verhalten und exzessive motorische Aktivitäten sind ebenso charakteristische Verhaltensmuster der betroffenen Kinder, die seitens der Lehrer als herausfordernde Unterrichtsprobleme genannt werden (vgl. Lauth/Mackowiak 2004, S. 159).

Imhof et. al hebt zwei Formen dieser Unruhe am Beispiel der Schulunterricht hervor:

„Zum einen das ständig zappelige Kind, das nicht auf seinem Platz sitzen bleiben kann, das aussteht, in abenteuerlichen Position mit dem Stuhl schaukelt, auf dem Stuhl kniet, halb über dem Tisch liegt, scheinbar unmotiviert durch das Klassenzimmer läuft oder rennt, irgendetwas zum Papierkorb trägt, schier endlos den Bleistift anspricht und nebenher noch mit dem Lineal gefährlich in der Nähe des Banknachbarn „herumfuchelt“; zum anderen das Kind, das erst im Laufe eines Schultags eine allmähliche Zunahme von sinnlosen, ständig wiederholenden Bewegungen mit Händen oder Beinen und Füßen zeigt.“ (Imhof et. al 2007, S. 18)

Gleichzeitig merken die zuvor genannten Autoren an, dass trotz ausgeprägter Hyperaktivität die Kinder mit ADHS kaum über Körperbeherrschung verfügen. „Im Sportunterricht kann man beobachten, dass die Kinder Schwierigkeiten haben, Krafteinsatz und Tempo ihrer Bewegungen ohne äußere Hilfe zu kontrollieren.“ (Imhof et. al 2007, S. 18)

Im feinmotorischen Bereich äußern sich die Schwierigkeiten vor allem in der Handschrift. „Der Handschrift wirkt daher oft sehr ungenau, bisweilen sind die Buchstaben unregelmäßig, krakelig und die Wörter kaum leserlich.“ (Imhof et al. 2007, S. 19)

Auch mangelnde Konzentrationsfähigkeit ist bei Kindern mit ADHS keine Seltenheit. Den betroffenen Kindern fällt es nicht leicht, bei einer Aufgabe zu bleiben und auf andere Reize nicht zu reagieren. „Weder die Abschirmung von Störungen noch die Aufrechterhaltung von Konzentration über eine längere Zeit gelingt.“ (Imhof et al 2007, S. 20)

Die mangelnde Impulskontrolle bringt auch Schwierigkeiten im sprachlichen Bereich mit sich. „Die Kinder sprechen besonders viel und laut, sie verhaspeln sich häufig beim Reden, ziehen Buchstaben und Wörter zusammen - sie poltern.“ (Imhof et al. 2007, S. 21) Jedoch ergänzen Imhof et al., dass diese Problematik nicht auf alle Kindern mit ADHS übertragbar ist. Es gibt ebenso Kinder, die schon als Dreijährige über einen großen Wortschatz verfügen und sich grammatikalisch korrekt ausdrücken können (ebd. 2007, S. 22). Gawrilow ergänzt diesbezüglich, dass Kindern mit ADHS die Umsetzung der gesprochenen zur geschriebenen

### Kontext

Sprache nicht leicht fällt. Auch Legasthenie und Dyskalkulie sind häufige komorbiden Störungen von Kindern mit ADHS (vgl. Gawrilow 2012, S. 34).

In der Klassengemeinschaft ist das Kind mit ADHS typischerweise in zwei Rollen vertreten. Einerseits als Klassenclown, der für Aktivitäten sorgt, mutig ist und auch frech zu den Respektpersonen sein kann. Es weckt den Neid und Begeisterung bei seinen Mitschülern. Andererseits stoßen die Kinder mit ADHS schnell auf die Ablehnung von Klassenkameraden, da sie sich im Spiel nicht an die Regeln halten können, unzuverlässig sind und oft aggressiv wirken (vgl. Imhof et al. 2007, S. 24). Gawrilow erklärt dieses Verhalten durch ein großes Defizit in der Ärgerregulation. Die Unterdrückung eines Wutausbruches gelingt den Kindern mit ADHS sehr schwer, da sie die Reize des Ärgers nicht unterdrücken können und daher gleich unangebracht und wütend reagieren (vgl. Gawrilow 2012, S. 73).

#### 4.2 Stärken der Kinder mit ADHS

Gawrilow bezieht sich auf eine nicht publizierte Befragung von Eltern und Lehrern und fasst folgende Stärken und Ressourcen von Kindern mit ADHS zusammen: ausgeprägter Gerechtigkeitsinn, Kreativität, Harmoniebedürfnis und nicht-nachtragend- sein. Lauth/Neumann ergänzen die Liste, indem sie Spontanität, Gespür für soziale Fairness und „kratzbürstiger“ Charme dazu fügen (vgl. Gawrilow 2012, S. 22). Knölker betrachtet Kinder mit ADHS als eine Bereicherung. „Sie sind kreativ und einfallsreich und leisten oft mehr, als ihnen zugetraut wird.“ (Knölker 2005, S. 70)

#### 4.3 Ausgewählte Interventionsansätze zum Umgang mit hyperkinetischen Störungen im Unterricht

Wie schon im Kapitel 3.2 angedeutet wurde, sind Lehrer mit einer Vielzahl von Rollen konfrontiert, die sie in ihrem Alltag erfüllen sollen. Die Schulklassen sind so heterogen zusammengesetzt, dass nicht nur ein „ADHS’ler“ ein Problemkind ist, sondern auch andere Kinder müssen gerecht behandelt werden. Deshalb macht es Sinn für die Lehrer, bei der Unterrichtsplanung auf solche Maßnahmen zurückgreifen, die nicht nur für Kinder mit ADHS, sondern auch für andere Schüler angemessen sind.

#### 4.3.1 Schülerzentrierte Maßnahmen

##### *Strukturierung und Rhythmisierung des Schulalltags*

Imhof et al. weisen darauf hin, dass es Schülern mit ADHS leichter fällt, sich angemessen zu verhalten, wenn sie vorab informiert sind, was auf sie zukommt und was von ihnen erwartet wird. „Der Unterricht als Ganzes ebenso wie einzelne Arbeitsaufträge müssen klare Strukturen haben und verlässliche ritualisierte Elemente.“ (Imhof et al. 2007, S. 33) Czerwenka betrachtet ebenso die Klarheit und Instruktion als „Grundlage alles Handelns“ und tendiert zu der Annahme: „Was an innerer Struktur fehlt, muss durch einen äußeren Rahmen ersetzt werden.“ (Czerwenka 2002, S. 86) Seine Erklärung beruht darauf, dass klare Wegbeschreibungen mit Verhaltenshinweisen zur Stabilisierung der labilen Emotionen und impulsiven Denkstile beitragen können.

Als sehr geeignet erweist sich für alle Kinder eine gezielte Rhythmisierung des Unterrichts. Sie schließt einen Wechsel zwischen Spannungs- und Entspannungsphasen ein, die dazu dienen, den Energieeinsatz bei den Kindern zu kontrollieren. Regelmäßige Entspannungsphasen werden ebenso von den Kindern hoch geschätzt. Der Einsatz von Musik beispielsweise führt zu Harmonisierung von Bewegung und Handlungssteuerung. „Durch offene Formen von Musik und freier Gestaltung finden die inneren Spannungen bei Kindern einen Ausdruck.“ (Imhof et al. 2007, S. 34) Imhof et al. beziehen sich in ihren Überlegungen auf Kretschmann, Dobrindt und Behring und heben die Bedeutung des Unterrichtsbeginns besonders hervor. „Eine Phase des Sich-Sammelns und sich Beruhigens vor den Anstrengungen des Tages wird als hilfreiche Voraussetzung für effektives Lernen angesehen.“ (ebd. 2007, S. 34)

So sehen Imhof et al. das Ziel eines solchen Einstieges in den Tag in „Schulung der Wahrnehmungen für die eigene Befindlichkeit, das Bewusstmachen unterschiedlicher körperlicher und psychischer Zustände.“ (Imhof et al. 2007, S. 35)

##### *Differenzierung in Unterricht und Beurteilungssituationen*

Die heterogene Klassenbesetzung macht es kaum möglich, dass alle Kinder gleichzeitig denselben Bedarf an Lern- und Übungszeit benötigen. Imhof et al. weisen darauf hin, dass Kinder mit ADHS vor allem Schwierigkeiten mit gleichförmigen Aufgaben haben. Einige werden ihr zufolge schnell fertig, jedoch werden die Aufgaben oberflächlich bearbeitet, ohne die vorgegebenen Instruktionen zu beachten. Die anderen wechseln im Gegensatz dazu ständig zwischen verschiedenen Aktivitäten wie Trödeln oder Träumen und werden nicht fertig. Um die

### Kontext

Effektivität des Lernens zu steigern, schlagen Imhof et al. einen Einsatz von Differenzierungsmaßnahmen vor, die einen individuellen Zugang zu jedem Kind ermöglichen. Die Aufgabenstellung soll momentanen Möglichkeiten und Fähigkeiten des einzelnen Kindes angepasst werden. „Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder arbeiten besser, wenn sie die zu lösenden Aufgaben schrittweise nacheinander gestellt bekommen.“ (Imhof et al. 2007, S. 35)

Weiter merkten Imhof et al. an, dass auch bei der Leistungserhebung die individuellen Gegebenheiten der Kinder berücksichtigt werden sollen. So wird dem Faktor Zeit eine wichtige Rolle zugewiesen. Es soll darauf geachtet werden, dass Kinder mit ADHS in Testsituationen genügend Zeit bekommen (vgl. Imhof 2007, S. 35f). Wie schon im Abschnitt 4.1.1 angedeutet wurde, fällt Kindern mit ADHS aufgrund der feinmotorischen Probleme das Schreiben besonders schwer. Dies ist eine für sie frustrierende Tätigkeit, der sie so schnell wie möglich entgehen wollen, indem sie möglichst wenig schreiben, was eben zur Folge hat, dass ihre wahren Leistungen verborgen bleiben. So empfehlen Imhof et al. schriftliche Form einer Prüfung durch eine mündliche zu ersetzen. Auch Czerwenka plädiert dafür, dass auf allzu viel schriftliche Aufgaben verzichtet werden soll, „da die meist mit dieser Symptomatik gekoppelte Schreib-Lese-Schwäche sehr viele Misserfolge provoziert.“ (Czerwenka 2002, S. 87) Knölker spricht in diesem Zusammenhang über den Nachteilsausgleich, der in §2 Abs. 2 Nr. 3, §7; §12 Abs. 3 der Ordnung für Sonderpädagogik (OSP) geregelt wird. „Der Nachteilsausgleich dient der Kompensation der durch die Behinderung entstehenden Nachteile und stellt keine Bevorzugung der behinderten Schülerinnen und Schüler gegenüber deren Mitschülerinnen und Mitschülern dar.“ (Knölker 2005, S. 70) Als mögliche Formen des Nachteilsausgleichs nennt Knölker: differenzierte Hausaufgabenstellung, verlängerte Arbeitszeiten bei Klassenarbeiten bzw. verkürzte Aufgabenstellung, unterrichtsorganisatorische Veränderungen usw. (vgl. ebd. 2005, S. 70f).

### *Bewegung im Unterricht*

Es ist wichtig im Unterricht, dem Kind einen Raum zu schaffen, um sein Bedürfnis nach Bewegung auszuleben. „Zusätzliche Bewegung parallel zu bestimmten Aufgaben oder zwischen verschiedenen Aufgaben(teilen) leisten Abhilfe bei hohem Bewegungsdrang und erleichtern es dem Kind, seine Aufmerksamkeit neu aufzurichten.“ (Imhof et al 2007, S. 39) Knölker spricht in diesem Kontext von einer „bewegten Schule“. Dazu gehören: Herbeiholen von Unterrichtsmaterialien, Unterrichtsformen, in denen herumgelaufen werden darf, Arbeiten auf

### Kontext

dem Boden, Sitzbälle oder Fortbewegungsmittel im Klassenzimmer (vgl. Knölker 2005, S. 62).

#### 4.3.2 Lehrerzentrierte Maßnahmen

##### *Begegnung durch spezifisches Verhalten*

Eine gute Beziehung zwischen einem Kind mit ADHS und der Lehrkraft spielt eine entscheidende Rolle für die weitere Entwicklung des Kindes. Jedoch scheint der Weg bis dahin mit vielen Hindernissen verbunden zu sein. Sehr viele Lehrkräfte nehmen die Störung und die mit ihr verbundenen Schwierigkeiten sehr „persönlich“ und versuchen die Ursachen in sich selbst zu finden. Laut Ergebnissen der Untersuchung von Greene et al. berichten die Lehrkräfte über mehr Stress in Interaktionen mit Schüler mit ADHS. Dies begründen sie mit Selbstzweifel, Unlust beim Unterrichten und ständigen Unterbrechungen (vgl. Knölker 2005, S. 27). Die unverständenen Schüler reagieren entsprechend mit Trotz und Widerwillen, wodurch ein Teufelskreis entsteht. Den Ausgang aus diesem Teufelskreis sieht Czerwenka darin, dass die Lehrkräfte ein Verständnis für das Störungsbild entwickeln, Informationen beschaffen, wie sie verständnisvoll darauf reagieren können. „Auch entsteht psychische Entlastung, wenn der Lehrer versteht, dass es nicht an ihm liegt, wenn das Kind sich ungewöhnlich verhält.“ (Czerwenka 2002, S. 80) Knölker unterscheidet in diesem Zusammenhang zwischen professionellem Verhalten und Alltagsverhalten. „Alltagsverhalten steht unter dem Vorzeichen unmittelbarer Reaktionen, die gekennzeichnet sind von Emotionalität, Spontanität, Linearität und Wirkungserwartung.“ (Knölker 2005, S. 58) Das professionelle Verhalten im Gegensatz dazu ist ein reflektiertes Verhalten, das durch Verständnis, konstruktive Hinweise, Anleitung gekennzeichnet ist.

„Sollte es dem Lehrer gelingen, dem Problemschüler zu zeigen, dass er ihn mag, seine Stärken erkennt und seine Person zu schätzen weiß, kann er leichter einzelne Verhaltensweisen kritisieren, ohne die Beziehung zu belasten.“ (Czerwenka 2002, S. 82)

##### *Kooperation mit den Eltern*

Im Fokus der pädagogischen Arbeit wird der Zusammenarbeit mit den Eltern ein hoher Stellenwert zugemessen. Eltern und die Lehrkräfte betrachten das Kind aus verschiedenen Perspektiven und haben verschiedene Probleme mit ihm. Jedoch das Gemeinsame, was sie zusammenführt, ist das Ziel, das Kind erfolgreich auf seinem „Leidensweg“ zu begleiten. Dies

### Kontext

ist jedoch erst dann möglich, wenn eine Vertrauensbasis zwischen beiden Polen entsteht. „Sie [die Vertrauensbasis] ist gekennzeichnet von gemeinsamer Sorge um das Kind und dem Fehlen jeglichen Schuldzuweisens wegen eines vermeintlich schlecht erzogenen Kindes.“ (Imhof et al. 2007, S. 54) Appel stimmt in seinen Überlegungen mit Imhof et al. überein.

„Ein erster Schritt in der Zusammenarbeit kann sein, nicht nur die negativen Seiten der betroffenen Kinder zu betrachten, sondern sowohl auf Lehrer-Lehrerinnenseite wie auf Elternseite eine Positivliste anzufertigen, um Ressourcen des Kindes für beide Seite erkennen zu lassen, um hieraus in einem ersten Schritt vielleicht Gemeinsamkeiten für weitere Unterstützung der Kinder sichtbar zu machen.“ (Appel 2005, S. 89)

Jedoch zeigt die Schulrealität, dass Schuldvorwürfe bezüglich des pädagogischen oder familiären Versagens den Eltern als Anlass dienen, die Kooperation mit der Schule zu verweigern. „Sie [die Eltern] haben oft Angst, neuerlich mit Vorwürfen konfrontiert zu werden oder sich für ihre Situation rechtfertigen zu müssen.“ (Kessler 2009, S. 261)

Die richtige Einstellung der Lehrkräfte, nämlich dass- wie Kessler formuliert- „in dem Fokus der pädagogischen Arbeit einer Lehrperson das Kind stehen muss und nicht die Frage der „Schuld“, führt zur Stressreduzierung und verbessert das Arbeitsklima. (Kessler 2009, S. 261)

Die Absprachen, die zwischen dem Elternhaus und der Schule vereinbart und konsequent befolgt werden, sind für die Verhaltenssteuerung essentiell wichtig.

„Zum Mindeststandard der Zusammenarbeit gehören regelmäßige Telefongespräche zwischen Eltern und Lehrer über den aktuellen Leistungsstand und das Verhalten des Kindes. Als sinnvoll erweisen sich Absprachen, die Hausaufgabenbewältigung gewährleisten sowie Vereinbarungen über den Umgang mit dem Kind bei den Regelverstoß.“ (Frölich et al. 2002, S. 498)

### *Kooperation inner-(außer)halb der Schule*

Die Kooperation innerhalb der Schule wird als ein weiter essentieller Aspekt in der Förderung der Kinder mit ADHS betrachtet. „Dazu zählen beispielsweise der kollegiale Austausch von Informationen, gemeinsam getragene Maßnahmen und vor allem einheitliche Verhaltensregeln und deren Durchsetzung.“ (Imhof et al. 2007, S. 56) Imhof et al. betonen, dass je mehr Lehrer gleiche Arbeitsstrategien anwenden, umso einfacher es den Kindern mit ADHS fällt, ihr Verhalten zu stabilisieren. Dennoch zeigt der Schulrealität ganz anderes Bild. Ein heterogenes Kollegium sorgt für eine ungleiche Situationswahrnehmung und Einstellung gegenüber den betroffenen Kindern. „Viele sind nicht oder nur schlecht über ADHS informiert, stellen sich aber in pädagogischen Fragen als allwissend dar. Einige möchten das Kind so schnell wie möglich los werden, einige wollen einfach nur in Ruhe unterrichten, andere haben die Schuldigen schnell ausgemacht.“ (Knölker 2005, S. 68) Als Lösung schlägt Knölker einen „runden

### Kontext

Tisch“ mit Klassenkollegium, Schulleitung, Therapeuten usw. vor. „Der runde Tisch bietet die Gelegenheit, Absprachen zu treffen, die auf diese Weise gleichzeitig allen bekannt sind.“ (Knölker 2005, S. 68) Inwieweit alle Berufsgruppen bereit sind, sich an solchen Maßnahmen zu beteiligen, bleibt zu hinterfragen.

Christina Schweifer liefert interessante Ergebnisse bezüglich der Kooperation verschiedener Berufsgruppen in ihrer Studie „Aufmerksamkeitsmangel und Hyperaktivität bei Schülern - Wissensstand, Ressourcen und Kooperation betroffener Berufsgruppen“. Sie kam zum Ergebnis, dass innerschulische Kontakte fast von allen Lehrern hoch geschätzt werden. „Dazu gehören der Direktor (74%) und die Beratungslehrer (80%) sowie andere Klassenlehrer (59%).“ (Schweifer 2009, S. 186) Die wichtigsten Anlaufstellen, bei denen die Klassenlehrer Hilfe holen können, sind die Beratungslehrer und Schulpsychologen. In 84 % (Beratungslehrer) und 56% (Schulpsychologen) der Fälle greifen sie auf diese Option zurück. Die Kooperation mit den Schulärzten erweist sich als kompliziert. Insofern stellen die beiden Berufsgruppen die wichtigsten Ansprechpartner dar. Die Lehrkräfte zeigen sich damit nicht zufrieden und wissen oft nicht, an wen sie sich wenden können. Das hat zur Folge, dass sie in eine passive Rolle verfallen (vgl. Schweifer 2009, S. 186f).

Schweifer sieht ein Netzwerk zwischen den beteiligten Berufsgruppen als eine sinnvolle Lösung, um einerseits „Hindernisse verschiedener Art zu überwinden“ und andererseits als eine gute Chance, das Management der Störung zu verbessern (vgl. Schweifer 2009, S. 187).

Die Kooperation außerhalb der Schule wie beispielsweise mit Jugendamt, Erziehungsberatungsstellen, Kinderärzten oder psychiatrischer Klinik ist ebenso immens wichtig für die pädagogische Praxis mit Kindern mit ADHS. Sie alle bieten eine Bandbreite von Unterstützungsmöglichkeiten, ob es um die Beratung der Eltern hinsichtlich einer Therapie geht, oder um die Zuverlässigkeit einer Diagnose. Auch zusätzliche Informationen, was zum Beispiel die Teilleistungsstörungen betrifft, können durch qualifizierte Hilfen geklärt werden (vgl. Imhof et al. 2007, S. 59). Jedoch merken Imhof et al. gleichzeitig kritisch an, dass „es nicht immer leicht ist, auf Anhieb die richtige kompetente Stelle zu finden, die Auskünfte erteilen kann. Lehrerinnen und Lehrer werden nicht umhin kommen, bei verschiedenen Stellen anzufragen.“ (Imhof et al. 2007, S. 59)



#### 4.3.3 Spezielle Maßnahmen für Kinder mit ADHS

##### *Rückmeldung- Lob*

Imhof et al. weisen darauf hin, dass es für Kinder mit ADHS wichtig ist, eine unmittelbare Rückmeldung zu bekommen. Im Gegensatz zu anderen Kindern brauchen sie ein ganz konkretes Lob für gelungene Tätigkeit. Dabei soll die Rückmeldung zu einem richtigen Zeitpunkt stattfinden. „Sie sind recht schnell irritiert, wenn unmittelbares Lob ausbleibt, und kommen bei unregelmäßigem Lob mit dem Wechsel nur schlecht zurecht.“ (Imhof et al. 2007, S. 47) Czerwenka ergänzt diesbezüglich, dass „das angemessene Lob zur Verbesserung der emotionalen Einstellung führt und einen positiven Effekt auf Konzentration und Ausdauer hat.“ (Czerwenka 2002, S. 83) Was den Tadel betrifft, so rät Czerwenka, auf ihn zu verzichten, wenn es jedoch unumgänglich ist, soll er sachbezogen und nicht personenbezogen formuliert werden (ebd. 2002, S. 83).

##### *Strategien*

Imhof et al beziehen sich in ihren Überlegungen auf Wagner (1994) und weisen darauf hin, dass zur Steuerung der Konzentration und zur Kontrolle der Impulsivität der Kinder hinreichende Strategien eingesetzt werden müssen. Dabei verweisen sie auf den Punkt, dass die Strategien in einer gewissen Taktik durchgeführt werden. Als erste nennt sie die Aufgabeanalyse: Was ist meine Aufgabe genau? Dadurch, dass Kinder mit ADHS sehr schnell mit einer Aufgabe beginnen, ohne viel nachzudenken, kommen sie in kurzer Zeit zu dem Problem, dass sie nicht weiter kommen und auf diese Weise die Lust verlieren, weiterzumachen. Eine weitere Strategie ist die Materialanalyse: Was habe ich hier alles, was brauche ich? Mit dieser Strategie ist gemeint, dass dem Kind von Anfang an klar gemacht wird, welche Hilfsmittel es braucht, um die Aufgabe erfolgreich zu erledigen. Die Zielanalyse: Wo will ich hin und wie kann ich das erreichen? geht davon aus, dass die Aufsplitterung der Aufgabe in kleine Teile für mehr Teilerfolge sorgt und dadurch die Motivation stärkt. Auch ein konstruktiver Umgang mit Konflikten erweist sich als bedeutsame Strategie. In diesem Kontext wird den Kinder mit ADHS vermittelt, die auftretenden Probleme lösungsorientiert zu bearbeiten und dabei unge löste Aufgaben nicht als Mangel an Fähigkeiten und Kompetenzen zu deuten. Nicht weniger bedeutsam ist bei der Bewältigung der schulischen Aufgaben für Imhof et al. eine Formulierung von Teilzielen. Dies ermöglicht den Kindern, baldige Erfolgserlebnisse zu sehen und weiter bei der Sache zu bleiben. Bei einer weiteren Strategie wird der Akzent darauf gelegt,

### Kontext

dass das Scheitern an einer Aufgabe oder Fehllösungen in der Lehrstunde unvermeidlich sind, jedoch der richtige Umgang damit die Folgen mildern kann, vor allem, wenn die Lehrkräfte am eigenen Beispiel zeigen, wie man mit Problemen umgeht (vgl. Imhof et al. 2007, S. 46).

Einplanen von kleinen Phasen ist ebenso eine relevante Strategie. Imhof et al. weisen darauf hin, dass Kinder sich wesentlich in ihrem Arbeitstempo unterscheiden. Kinder mit ADHS fallen vor allem durch ihr impulsives und gehetztes Arbeiten auf. Ihnen zu vermitteln, dass sie genügend Zeit bekommen werden, um weiterzukommen, jedoch nicht zum Trödeln ist, ein weiterer Arbeitsschritt, den die Lehrkräfte beachten sollen. Als letzte Strategie nennen Imhof et al. die Bewertung von (Teil-) Ergebnissen. „Ein Lob bei der Bewältigung eines Zwischenschrittes kann ein Kind dazu motivieren, bei der Sache zu bleiben.“ (vgl. Imhof et al. 2007, S. 46) Dies signalisiert dem Kind, dass es Fortschritte macht und seine Leistungen anerkannt werden. Der Einsatz der zuvor genannten Strategien in der Praxis ist jedoch nicht einfach. Insofern empfehlen Imhof et al., sie schrittweise einzuüben, um Ergebnisse zu erzielen (vgl. Imhof et al. 2007, S. 46).

### Regeln

Das Einhalten von Regeln ist ein weiterer wichtiger Punkt in der pädagogischen Praxis mit Kindern mit ADHS. Dabei soll darauf geachtet werden, dass zu viele Regeln eine Gegenwirkung erzeugen können. So explizieren Imhof et al., dass „sie [die Regeln] für die Kinder durchschaubar und einsichtig sein müssen, ebenso wie die Kriterien, nach denen ihre Einhaltung überprüft wird.“ (Imhof et al 2007, S. 38) Weiter ist zu beachten, dass die Regeln positiv formuliert werden. „Verbotsorientierte Regeln teilen dem Kind lediglich mit, was es zu unterlassen hat, ohne ihm eine Stütze dafür zu geben, was von ihm erwartet wird.“ (ebd. 2007, S. 38) Der nächste Punkt, worauf geachtet werden soll, ist die konsequente Einhaltung von Regeln. Imhof et al. zählen einige wichtige davon auf: den Schüler in Sichtweise setzen, Augenkontakt halten, Signale vereinbaren, die für bestimmte Verhaltensweisen stehen usw. (ebd. 2007, S. 39). Czerwenka ergänzt, dass sich die Veranschaulichung der Regeln mit entsprechenden Symbolen an der Wandtafel als erfolgreich erweist. Auf diese Weise ersparen sich die Lehrkräfte wiederholtes Ermahnen und Unterbrechen des Unterrichts, in dem sie nur an die Wandtafel zeigen (vgl. Czerwenka 2002, S. 82). Kessler plädiert dafür, dass in Verbindung mit Regelverstößen auch Konsequenzen stehen müssen, jedoch sollen sie dem Kind vorher bekannt geben werden (vgl. Kessler 2009, S. 269).

### *Selbstkontrolle*

Ein Konzentrationstrainingsprogramm, das von Krowatschen eingesetzt wird, hat zum Ziel, eine Selbstkontrolle des impulsiven Verhaltens zusammen mit betroffenen Kindern zu erarbeiten. „Die Kinder üben sich selbst zu instruieren, langsam, bedacht und überlegt vorzugehen. Durch diese Handlungsverlangsamung kann es ihnen eher gelingen, angemessen zu reagieren oder Aufgaben zu lösen.“ (Imhof et al. 2007, S. 47)

### *Hausaufgaben als Spezialproblem*

Döpfner et al. weisen darauf hin, dass die Erledigung von Hausaufgaben eine belastende Situation für die Eltern hyperaktiver Kinder darstellt (vgl. Czerwenka 2002, S. 91). Auch in diesem Kontext soll darauf geachtet werden, dass Regeln, Strukturen oder andere Hilfen in Einsatz kommen. Imhof et al. betonen, aufgrund der mangelnden Aufmerksamkeit reiche den Kindern mit ADHS oft die Zeit nicht aus, um die Hausaufgaben zu schreiben. Demnach verweisen sie Lehrer darauf, die Aufschriebe von Kindern mit ADHS regelmäßig zu überprüfen. Bei Vergessen oder nicht gemachten Hausaufgaben sollen ebenso die Konsequenzen gezogen werden. Die Hausaufgaben-situation zu Hause soll ebenso strategisch organisiert werden. Imhof et al. heben einige wichtige Aspekte hervor, nämlich den Anteil der Eltern an der Arbeit des Kindes und Beseitigung von zusätzlichen Reizen, die zu der Unterbrechung führen könnten; auch die kritische Würdigung zum Schluss ist nicht weniger relevant, um die Motivation zu steigern (vgl. Imhof et al. 2007, S. 50).

## 5. Methodisches Vorgehen

Im Folgenden wird die methodische Basis dieser Arbeit vorgestellt. Weiter hin werden die Ergebnisse dargestellt und in einer Zusammenfassung systematisch dargestellt.

### 5.1 Beschreibung der Untersuchungsmethode

Um relevante Erkenntnisse in Bezug auf die Professionalität der Lehrer zu erzielen, wurde ein Experteninterview durchgeführt. Die Begründung beruht darauf, dass die Lehrer aufgrund der regelmäßigen Konfrontation mit den Kindern mit ADHS über eine Erfahrung und einen Einblick in die ADHS-Problematik verfügen, die ihnen teilweise auch nicht bewusst sind. Das ist auch nicht verwunderlich, da durch den Umgang mit der Vielfalt, die eine Schulklasse in sich birgt, kaum Zeit für die Reflektion des eigenen Handelns bleibt. Die Lehrer sind Experten, die ein bestimmtes Wissensrepertoire haben, das für die bessere Versorgung der Kinder mit

ADHS von Nutzen sein könnte. Daraus folgt, dass für diese rekonstruierende Untersuchung ein Experteninterview am besten geeignet ist. Dabei wird das Experteninterview als Leitfadeninterview geführt, da verschiedene Bestandteile der Professionalität der Lehrer angesprochen werden müssen. Die freien oder narrativen Interviews werden voraussichtlich nicht unbedingt alle Bereiche umfassen, die für diese Untersuchung relevant sind.

Das Experteninterview wird in der empirischen Sozialforschung als die am häufigsten verwendete Methode betrachtet. „Es gibt exklusive Einblicke in das Expertenwissen und in Strukturzusammenhänge sowie Wandlungsprozesse von Handlungssystemen.“ (Monke 2008, S. 3) Weiter betont Monke, dass Experteninterviews nicht einfache „Informationsgespräche“ sind, die zum Ziel haben, Wissen und Meinungen zu erheben, sondern es geht um „die Rekonstruktion der unbewussten Logik von Entscheiden und Routinen im Expertenhandeln.“ (Monke 2008, S. 4) Sie erklärt diese Aussage wie folgt: „Da sich die Experten oftmals der Relevanz ihres Handels nicht bewusst sind, kann Expertenwissen nicht direkt abgefragt werden, sondern muss aus den Äußerungen der Experten rekonstruiert werden.“ (Monke 2008, S.4)

Uwe Flick bezieht sich auf Meuser/Nagel und nennt einige Versionen des Misslingens des Experteninterviews. Das sind ihm zufolge:

- Der Experte blockiert das Interview in seinem Verlauf, weil er für das Thema gar kein Experte ist, wie zuvor angenommen wurde;
- der Experte macht den Interviewer zum Mitwisser in aktuellen Konflikten und spricht über Interna und Verwirklichungen seines Arbeitsfeldes statt über das Thema des Interviews,
- er wechselt häufig die Rolle zwischen Experte und Privatmensch, wodurch mehr über ihn als Person denn über sein Expertenwissen deutlich wird,
- als Form zwischen Gelingen und Scheitern wird das „rhetorische Interview“ genannt, wenn der Experte sein Wissen in einem Vortrag referiert, statt sich auf das Frage-Antwort-Spiel des Interviews einzulassen (Flick 2002, S. 140).

Experteninterviews werden als leitfadengestützte Interviews geführt. Das Leitfadeninterview betrachten Gläser/Laudel aus zwei Perspektiven: einerseits als einen besonderen Kommunikationsprozess und zweitens als eine sozialwissenschaftliche Erhebungsmethode.

## Methodisches Vorgehen

Auf den ersten Blick scheint das Leitfadeninterview nichts anderes zu sein als ein Alltagsgespräch, in dem Gesprächspartner sich gegenseitig ausfragen. Dennoch handelt es sich hier um ein Kommunikationsgespräch, das durch wesentliche Merkmale gekennzeichnet ist. Das sind laut Gläser/Laudel kulturell festgelegte Kommunikationsregeln und Konventionen; eine feste, von beiden Seiten anerkannte Rollenverteilung zwischen dem Fragenden und dem Antwortenden; der Fragende führt einen Dialog, der ein bestimmtes Informationsziel beinhaltet (vgl. Gläser/Laudel 2006, S. 108).

Das zentrale Problem des Interviews sehen Gläser/Laudel in der Differenz zwischen den Kontexten der beiden Gesprächsteilnehmer. Sie explizieren diese Feststellung, indem sie darauf hinweisen, dass die Lebenswelt des Interviewpartners nicht mit der des Interviewers übereinstimmt. Der Interviewer bezieht seine Erkenntnisse vor allem aus dem wissenschaftlichen Kontext, der Befragte im Gegensatz dazu appelliert an ein Wissen, das auf eigenen Erfahrungen und Beobachtungen beruht. „Um sein Informationsziel zu erreichen, muss der Interviewer deshalb seine Erkenntnisse in den kulturellen Kontext des Gesprächspartners übersetzen.“ (Gläser/Laudel 2006, S. 108) Dieses Vorgehen wird Operationalisieren genannt. Gläser/Laudel präzisieren es als: „Ausgliederung und Übersetzung des wissenschaftlichen Erkenntnisinteresses in den Kommunikationsraum des Interviewpartners.“ (Gläser/Laudel 2006, S. 111) Allerdings wird deren Anwendung häufig unterschätzt. Der unbedachte Umgang mit Fachbegriffen kann zur Folge haben, dass der Interviewpartner darunter etwas anderes versteht und aus seiner Perspektive interpretiert. „Man erhält dann keine Fakten mehr, anhand derer man ein soziales Prozess rekonstruieren kann, sondern im günstigen Fall die Meinung des Interviewpartners darüber, was abgelaufen ist bzw. abläuft und im ungünstigsten Fall lediglich seine Meinung über die Kausalzusammenhänge des Falles.“ (Gläser/Laudel 2006, S. 108)

Daraus kann man schließen, dass es um zu den wichtigen Informationen zu gelangen, wichtig ist, den Kommunikationsprozess so zu gestalten, dass er dem kulturellen Kontext des Befragten zusagt, also mit seiner Lebenswelt übereinstimmt.

Eine weitere Herausforderung nichtstandardisierter Interviews sehen Gläser/Laudel in der Offenheit der Fragen. Die Offenheit wird als die Aufgabe betrachtet, so wenig wie möglich den Inhalt der Antworten von Befragten zu beeinflussen. Dies weist auf den Unterschied zu standardisierten Verfahren hin, in denen sich die Befragten an die vorgegebenen Frageformulierungen und Antwortvorgaben anpassen müssen (vgl. Helfferich 2005, S. 100). Dabei wird

der Formulierung der Frage eine wichtige Rolle zugewiesen. „Es gibt nicht schlechthin offene Fragen, sondern einen Grad an Offenheit, den wir jeweils mit der Formulierung festlegen.“ (Gläser/Laudel 2006, S. 127)

Helffferich präzisiert, dass die Offenheit nicht vollständiges Ausblenden bedeutet, sondern „die bewusste Wahrnehmung, die kritische Reflexion und Kontrolle des eigenen Vorwissens, der eigenen selektiven Aufmerksamkeit und der eigenen Interview-Interventionen.“ (Helffferich 2005, S. 103)

Eine weitere relevante Voraussetzung beruht auf der Neutralität der Fragen. Es macht nämlich wenig Sinn, für die Sozialforschung sogenannte „Suggestivfragen“ anzuwenden. Darunter wird eine Frage verstanden, die „entweder explizit oder implizit die Antwort enthält, die der Interviewer vom Befragten erwartet.“ (Gläser/Laudel 2006, S. 131f)

Suggestivfragen stellen mehr oder weniger einen Bestandteil der Alltagskommunikation dar, wodurch dem Befragten der Eindruck von Interesse und Freundlichkeit vermittelt wird. Deren Einsatz wird in solchen Situationen für sinnvoll gehalten, in welchen Hervorlocken extremer Ansichten im Vordergrund steht oder um einen Gegendruck zu den sozialerwünschten Antworten aufzubauen (vgl. Gläser/Laudel 2006, S. 133).

Generell wird bei Experteninterviews darauf geachtet, dass die Fragen einfach und klar formuliert sind.

„Einer der wichtigsten Grundsätze ist, dass eine Frage so einfach formuliert sein soll, wie noch eben mit dem sachlichen Zweck der Fragestellung vereinbart ist. Dies impliziert, dass Fragen möglich kurz sein sollen, grammatikalisch schwierige Konstruktionen zu vermeiden sind (wie doppelte Verneinung), man sich der Alltagssprache möglichst anzunähern habe und sehr vorsichtig bei Unterstellungen über den Wissensstand der Befragten sein müsse.“ (Scheuch in: Gläser/Laudel 2006, S. 136)

Bei der Vorgehensweise des Experteninterviews wird ein großer Wert auf das Sampling der Fallauswahl gelegt. Bei der Stichprobeauswahl wird darauf geachtet, dass eine Samplestruktur vorab festgelegt wird, nämlich die begründeten Kriterien, nach denen die Stichprobe gebildet wird. Flick weist darauf hin, dass bei der Datenauswahl sich zu fragen lohnt: „Welchen Gruppen oder Untergruppen wendet man sich zwecks Datenerhebung nächstens zu? Und mit welcher Absicht?“ (Flick 2002, S. 103) Es geht darum, die Typik des untersuchten Gegenstandes zu bestimmen, die dann die Übertragbarkeit auf andere ähnliche Gegenstände ermöglicht. Die Stichproben können aus der Fragestellung der Untersuchung oder aus den theoretischen Vorüberlegungen entstehen (vgl. ebd. 2002, S. 103).

## Methodisches Vorgehen

Was die Auswertung des Experteninterviews betrifft, so werden verschiedene Auswertungsmodelle eingesetzt, wie beispielsweise die qualitative Inhaltsanalyse oder, wie in dieser Arbeit, das Auswertungsverfahren von Jan Kruse. So erläutert Flick: „Die Auswertung von Experteninterviews richtet sich vor allem auf Analyse und Vergleich der Inhalte des Expertenwissens. Fälle werden nach dem Muster der schrittweisen Auswahl in die Untersuchung einbezogen“ (Flick 2002, S. 141).

Ein zusammenfassender Überblick der Methode ist der Tabelle 6 zu entnehmen.

*Tabelle 6:* Experten-Interview (Flick 2000, S. 190)

Verfahren/Kriterien	Experten-Interview
Offenheit für die subjektive Sicht des Interviewpartners durch:	Ist begrenzt, da Interesse nur am Experten, nicht an der Person besteht
Strukturierung des Gegenstandes durch:	Leitfaden als Strukturierungsinstrument
Beitrag zur allgemeinen Entwicklung der Methode des Interviews	Verdeutlichung der Steuerung: Beschränkung des Interviews auf den Experten
Anwendungsbereich	Expertenwissen in Institutionen
Probleme der Durchführung	Rollendiffusion beim Interviewpartner Blockade des Experten
Grenzen der Methode	Begrenzung der Auswertung auf Expertenwissen

Dieser kurze Exkurs in die Methode des Experteninterview schafft doch einen Einblick, was ein Experteninterview ist, in welchen Arbeitsfeldern es eingesetzt wird und welche Anforderungen erfüllt werden sollen, um zu den relevanten Erkenntnissen zu gelangen.

Im weiteren Abschnitt bei der Konstruktion des Leitfadens wird versucht, die zuvor aufgeführten Kriterien des Experteninterviews zu berücksichtigen und sie praktisch umzusetzen.

### 5.2 Ziel der Untersuchung

Das wichtigste Ziel der Untersuchung besteht darin, die Problematik der ADHS aus der Perspektive der Lehrer zu erforschen. Gabriele Schmidt merkt an, dass diese Störung im schulischen Kontext im deutschsprachigen Raum wenig erforscht wird und die Ergebnisse der anglo-amerikanischen Untersuchungen diesbezüglich nicht direkt auf das deutsche Bildungssystem übertragbar sind (vgl. Knölker 2005, S. 23). Dies diene als Anstoß, die Lehrer zu Wort kommen lassen und praktizierte Arbeitsstrategien und persönliche Einstellungen im Umgang mit Kindern mit ADHS im schulischen Kontext zu erfassen. Weiter war die Überlegung, die vorhandenen Kooperations- und Kommunikationsstrukturen anzuschauen, da es laut Schweifer, nur wenige Studien zur ADHS in Verbindung mit dem Schulalltag bestehen (vgl.

Schweifer 2009, S. 184). Dabei wird ein Versuch gemacht, ein Porträt von einem Lehrer als „Superreiz“ darzustellen, der „nicht „natürlich“ reagiert, sondern reflektiert und einen Aufschub unmittelbarer Emotionen leisten kann (vgl. Czervenka 2002, S. 82).

### 5.3 Hypothesen

Aufgrund der Auseinandersetzung mit der Literatur sind folgende Hypothesen entstanden, deren Gültigkeit anhand der empirischen Untersuchung überprüft wird. Dank der gewonnenen Ergebnisse werden spezielle Wissenskonfigurationen rekonstruiert, aufgrund deren die hypothetischen Annahmen überprüft werden.

- Die Akzeptanz des Kindes mit ADHS mit seinen Schwächen und Stärken sorgt für seine angemessene Behandlung in der Schullaufbahn.
- Eine positive Beziehung zwischen der Lehrkraft und dem Kind mit ADHS trägt zur Verbesserung des Unterrichtsklimas bei.
- Die Kooperation mit anderen Beteiligten befindet sich im Spannungsfeld zwischen Bereicherung und Belastung des Lehrpersonals.
- Ein strukturiertes und auf ein Kind mit ADHS bezogenes Lernangebot führt zum Schulerfolg des Kindes.
- Reflexion des eigenen Tuns von Lehrpersonen führt zur Stressreduzierung.

### 5.4 Leitfadenentwicklung

Gläser/Laudel definieren den Interviewleitfaden auf eine sehr einfache Weise: „Interviewleitfaden ist ein Blatt Papier, auf dem die Fragen stehen, die man dem Interviewpartner im Verlauf des Interviews stellen kann.“ (Gläser/Laudel 2006, S. 138)

Der Leitfaden wurde mit Hilfe des methodischen Verfahrens „SPSS“ entwickelt. Dieses Verfahren wurde von Jan Kruse in Anspielung auf das Statistikprogramm SPSS so genannt (vgl. Jan Kruse 2010, S. 76). Die Abkürzung „SPSS“ steht für „Sammeln“, „Prüfen“, „Sortieren“ und „Subsumieren“. Diese Methode wird in vier Schritten durchgeführt.

In dem ersten Schritt „S“ geht es um das Sammeln von Fragen. Das heißt, dass alle Fragen gesammelt werden, die mit dem Forschungsgegenstand zusammenhängen. Das Ziel dieses Vorgehens ist, möglichst viele Fragen zusammenzutragen, ohne dabei viel Wert auf die inhaltliche Bedeutung zu legen. Dabei lohnt es sich, sich immer wieder mit der Frage „Was möchte ich eigentlich wissen?“ zu konfrontieren (vgl. Helfferich 2004, S.162).



## Methodisches Vorgehen

Die Frageliste in ihrer ursprünglichen Form umfasste ca. 40 Fragen. Mit einem ganz offenen Brainstorming auf kleinen Zettelkärtchen eines Projektteams aus zwei Personen wurden die Bereiche angesprochen, die mit ADHS und Lehrern zusammenhängen, aber nicht unbedingt explizit auf die Fragestellung eingehen.

Im zweiten Schritt, den Helfferich als „Prüfen“ bezeichnet, wird die Liste durchgearbeitet unter der Berücksichtigung von Aspekten wie Vorwissen und Offenheit. Die Liste in ihrer ursprünglichen Form zu verwenden, wäre erfolglos. „Die Fragen werden geprüft und es ist davon auszugehen, dass ein Großteil der Fragen die Prüfung nicht besteht und nur die wirklich wichtigen und brauchbaren Fragen oder Frageaspekte übrig bleiben.“ (Helfferich 2005, S.163)

Diese Annahme von Helfferich bestätigte sich in der vorliegenden Arbeit vollkommen. Die Überarbeitung der Frageliste führte dazu, dass viele Fragen gestrichen wurden, weil sie auf das Gleiche zielten, allerdings anders ausformuliert wurden. Dabei wurden „Ja- Nein“ Fragen durch offene ersetzt. So wurde ebenso der Entschluss gefasst, die Fragen nach Informationen wie Angabe zum Alter, Ausbildung, Schulart und Zufriedenheit mit Arbeitsbedingungen in einem kleinen Fragebogen zu erheben (siehe Anhang).

Da der Begriff „Professionalität“ sehr umfangreich ist, wurde festgelegt, sich nur auf bestimmte Aspekte zu konzentrieren. Die Auswahl ist auf Bereiche wie: das Wissen der Lehrer über ADHS, Kooperation mit anderen Beteiligten, Reflexion des beruflichen Handelns und persönliche Eigenschaften der Lehrer begrenzt. Diese Bestandteile der Professionalität scheinen hier weiterführend zu sein, da sie das Problemfeld Kinder mit ADHS im Unterricht besonders hervorheben. Beim Prüfen der Fragen wurde darauf geachtet, dass die Fragen so formuliert sind, dass sie dem Erkenntniswunsch entsprechen und andererseits die Gefühle der Lehrer nicht verletzen, wenn es zum Beispiel um persönliche Eigenschaften geht.

Der dritte Schritt „S“, der unter der Bezeichnung „Sortieren“ steht, spricht für sich selbst. Das Sortieren der verbleibenden Fragen geschieht nach zeitlicher Abfolge, nach Forschungsinteresse oder nach inhaltlichen Aspekten. So weist Helfferich darauf hin, dass insgesamt zwischen einem und vier Bündel entstehen sollen. Allerdings sind auch solche Einzelfragen keine Ausnahme, die zu keinem Bündel angehören, später aber „einen gesonderten Platz“ im Leitfaden bekommen (vgl. Helfferich 2004, S. 165).

## Methodisches Vorgehen

Was diese Aufgabe betrifft, so wurden die Fragen in fünf Blöcken nach inhaltlichen Aspekten aufgeteilt. Der erste Block beginnt mit der Frage: *Wie erleben Sie die ADHS-Kinder im Unterricht?* Die leitende Frage schließt folgende inhaltliche Aspekte in sich ein:

- *Sicht des Lehrers*
- *Stärken und Schwächen des Schülers*
- *Verschiedenheit/Gleichheit der Kinder mit ADHS*
- *passende Schulart*
- *Beziehung*

Sie ist nicht direkt mit der Professionalität des Lehrers verbunden, liefern jedoch wichtige Erkenntnisse bezüglich der Wahrnehmung des Kindes mit ADHS seitens der Lehrer in der Heterogenität der Klassenzusammensetzung. In den folgenden vier Blöcken wurden die Fragen explizit nach ausgewählten Bereichen der Professionalität des Lehrers sortiert. Im zweiten Block steht folgende Frage im Vordergrund: *Wie man sieht, verlangt die Arbeit mit ADHS-Kindern eine besondere Unterrichtsgestaltung. Vielleicht können Sie beschreiben, wie Ihr Unterricht aussieht?* Dabei wird auf folgende inhaltliche Aspekte geachtet:

- *Unterrichtsgestaltung*
- *Flexibilität*
- *Lehrplan*
- *Ideen von anderen*
- *Einsatz von Hilfsmitteln*

Der dritte Block beschäftigt sich mit dem Erwerb von ADHS-spezifischen Wissensaspekten: *Was Sie beschreiben, ist richtig viel. Wie sind Sie zu diesem Wissen gekommen?* Es werden folgende inhaltliche Aspekte berücksichtigt:

- *Wissen während des Studiums*
- *Austausch mit anderen*
- *Fachartikel*
- *Fortbildung*
- *Arbeitskreis*

Die Kooperation ist das Hauptthema des vierten Blockes. *Wie sieht es mit Vernetzung/Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten aus?* lautet die Ausgangsfrage und schließt folgende inhaltliche Perspektiven ein:

- *Einbeziehung der Eltern*
- *Kooperation mit externen Partnern*
- *Innerschulischer Kontakt*
- *Kooperation*

## Methodisches Vorgehen

- *Belastung durch Kooperation*
- *Bewertung von Kooperation*

Der fünfte Block betrachtet die ADHS-Problematik als eine Herausforderung für die Lehrperson und wird mit der folgenden Frage eingeleitet: *Können Sie mal eine herausfordernde Situation beschreiben?* Dabei sind folgende Aspekte von besonderem Interesse:

- *Situation*
- *Misslingen*
- *Selbstzweifel*
- *Herausforderung*

Im sechsten Block wurden so genannte „gesonderte Fragen“ zusammengefasst, die für die Forschung interessant sind, aber zu keinem der fünf Blöcke inhaltlich passen. Sie beinhalten folgende inhaltliche Aspekte:

- *professionelles Handeln*
- *ADHS-Kind in der Klasse ja/nein*
- *Warum?*
- *Erfolgsfaktoren*

Der zuvor aufgeführte Schritt wird nach Helfferich das „Subsumieren“ genannt. Hier geht es darum, für jeden Block, der in dem dritten Schritt geschafft wurde, „eine Erzählaufforderung zu finden, unter die die Einzelaspekte „subsumiert“ (= untergeordnet werden können)“ (Helfferich 2004, S. 165). Auch in diesem Schritt werden einige Unterteilungen vorgenommen. So werden laut Helfferich die Erzählaufforderungen in die erste Spalte eingetragen. Die für dieses Bündel relevanten Aspekte werden stichwortartig skizziert und in die zweite Spalte eingetragen. „Die Stichworte werden bei einer frei und ohne inhaltliche Impulse aufrechterhaltenen Erzählung nur dann aufgegriffen, wenn sie nicht von allein angesprochen wurden.“ (Helfferich 2004, S. 165) In die dritte Spalte kommen die Fragen, die verbindlich allen Befragten gestellt werden sollten. Die vierte Spalte verbirgt die Aufrechterhaltungsfragen, die zur Motivation zum Weitererzählen eingesetzt werden.

Alle diese Schritte wurden auch in dem Leitfaden für die vorliegende Arbeit eingesetzt. Am Beispiel der ersten Einstiegsfrage oder Erzählaufforderung (erste Spalte): „Wie erleben Sie die ADHS-Kinder im Unterricht?“ wird veranschaulicht, dass die skizzierten inhaltlichen Aspekte wie: Sicht des Lehrers, Stärken und Schwächen des Schülers, Verschiedenheit/Gleichheit der Kinder mit ADHS usw. in der zweiten Spalte präsent sind. In der dritten Spalte stehen die Fragen, die diesem Block zugeteilt wurden und beim Gespräch mit jedem

Lehrer eingesetzt werden. Die vierte Spalte erhält die Aufrechterhaltungsfragen wie beispielsweise „Können Sie noch etwas dazu sagen?“ Sie sind dann sinnvoll anzuwenden, wenn die Lehrer sich zu irgendeiner Problematik zu kurz fassen und erwartete Ergebnisse noch nicht zum Ausdruck gekommen sind.

Wie man sieht, ist die Leitfadenkonstruktion ein langer Prozess, bevor die erwünschten Fragen auf dem Papier stehen. „Dieser Weg zum Leitfaden scheint mühsam, er lohnt sich aber auch deshalb, weil er gleichzeitig hilft, Vorannahmen zu überprüfen und mit unterschiedlichen Fragenformen vertraut zu werden“ (Helfferich 2004, S. 167). Die genaue Übersicht des Leitfadens ist im Anhang einzusehen.

Im weiteren Abschnitt wird auf die Einsetzung des Leitfadens im Forschungsfeld eingegangen.

### 5.5 Sampling

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit zielt auf die Rekonstruktion erfolgreicher Handlungsmuster in der pädagogischen Praxis mit Kindern mit ADHS. Dementsprechend wurden die Lehrer für die Untersuchung ausgesucht. Die Überlegung war, in Anlehnung an die Ergebnisse der Studie von Frau Schmidt „Wissen und Einstellungen von Lehrerinnen und Lehrern zu ADHS“, die Lehrer aus unterschiedlichen Schulen zu untersuchen, da sie angeblich nicht nur über ungleiche Erfahrungen verfügen, sondern auch unter unterschiedlichen Bedingungen arbeiten. „Die Kenntnis der ADHS unterscheidet sich allerdings abhängig vom Schultyp mit der Tendenz zu mehr Wissen in Förder- und Grundschulen und weniger Wissen in Gymnasien, Haupt- und Realschulen.“ (Knölker 2005, S. 25) Eine weitere Idee war, auch Genderdifferenzen zu berücksichtigen. Laut Genderforschung verfügen die Männer über andere Eigenschaften und wenden voraussichtlich andere Arbeitsmethoden an (vgl. Horstkemper 2000, S. 95f).

Auch das Einbeziehen von Berufsanfängern in die Untersuchung wurde in Erwägung gezogen. Was die jungen Lehrer angeht, so verfügen sie über wenig Erfahrung und setzen in ihrem Arbeitsalltag andere Kompetenzen ein. „Die Handlungen von Novizen sind zwar oft rational begründet, aufgrund des hohen Anteils neuer unbekannter Faktoren (fehlende Routine) noch weniger adaptiv und flexibel. Mit komplexen Situationen des Unterrichtsalltags verknüpfte teil-automatisierte Handlungsmuster müssen erst erworben werden.“ (Kraler 2008, S. 4)

## Methodisches Vorgehen

Dabei ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass Berufsanfänger bei der beruflichen Entwicklung im Entwicklungsmodell der Expertise nur auf der ersten Stufe stehen (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Novizen-Expertenmodell (Kraler 2008, S. 5)

Entwicklung der Expertise	
Stadium	Professionsspezifische Kompetenzen
	Wissen/ Handlungsmuster
Novize	Einüben allgemeiner, situationsunspezifischer, grundlegender (Verhaltens)-Regeln („Kinder nicht die Rücken zudrehen“), wenig adaptiv/flexibel
Fortgeschrittene Anfänger	Zusätzliche Orientierung an eigenen praktischen situationsspezifischen Handlungserfahrungen, zunehmende Beweglichkeit und Verhaltensvielfalt
Kompetente Praktiker	Differenziertes erfahrungsbasiertes Erfassen des Unterrichtsgeschehens und Entwickeln von flexiblen Handlungsplänen (für Standardsituationen), höhere Selbstverantwortung
Gewandte Praktiker	Intuitives Handeln/ Entscheiden aufgrund eigener Erfahrungspraxis, bewusste Reflexion tritt zurück
Experte	Routiniertes/ intuitives Eingehen auch auf schwierige und neue Unterrichtssituationen ohne Rückgriff auf die Erfahrungspraxis, sofortiges anstrengungsfreies Erkennen und Sehen relevanter Strukturen

Dies widerspricht allerdings der gewählten Methode des Experteninterviews. Deswegen wurde der Entschluss gefasst, diese Gruppe bei der Untersuchung nicht berücksichtigen.

### 5.6 Durchführung und Verlauf der Untersuchung

Der Leitfaden besteht insgesamt aus sechs Themenbereichen. Die Befragungszeit beträgt 43-60 Minuten. Jeder Block beginnt mit einer Einstiegsfrage und beinhaltet sechs bis zehn Nachfragen. Die Fragen wurden von den Lehrern als gut verständlich eingeschätzt und riefen keine Schwierigkeiten hervor, außer der Frage: Wenn ein ADHS-Kind Sie beschreiben würde, was würde es zu Ihrer Person sagen? Es ist zu vermuten, dass diese Frage etwas provokativ ist, da es den Lehrern nicht leicht fällt, so über sich selbst zu reden.

Parallel zum Leitfaden wurde noch ein Fragebogen angefertigt, der eine Übersicht über solche Bereiche wie Angaben zur Person, Beruf, Betroffenheit von ADHS, Zahl von ADHS-Kindern in der Klasse, Beurteilung der Arbeitsbedingungen darstellt. Die Idee, einen Fragenbogen

## Methodisches Vorgehen

zusätzlich zum Leitfaden zu entwickeln, ist mit der Absicht zustande gekommen, die ohnehin lange Interviewzeit zu verkürzen und einen schnellen Überblick über die Person und deren Arbeitsbedingungen zu verschaffen. Ein weiteres Motiv besteht darin, dass das Experteninterview vor allem Interesse am Experten und nicht an der Person hat; deshalb erschien es sinnvoll, die die Lehrer-Person betreffenden Informationen aus dem Interview herauszunehmen. Die Zeit der Bearbeitung beträgt ca. 3 bis 5 Minuten. Die Bearbeitung der Fragebogen löste bei den Lehrern/Lehrerinnen keine Probleme aus.

Um Interviewpartner zu gewinnen, wurden verschiedene Rekrutierungsstrategien angewendet. Im Zeitraum von September 2012 bis Mai 2013 wurden verschiedene Schulen im Umkreis von Reutlingen - Tübingen - Bad Urach - Mössingen angeschrieben. Der Text des Schreibens stellte kurz das Anliegen des Projektes dar und bat die Lehrer, bezüglich dieser Problematik in Austausch zu kommen. Allerdings kamen sehr wenige Rückmeldungen und vor allem Rückmeldungen mit einer Absage, die auf die Überlastung der Lehrer verwies. Es ist zu erwähnen, dass das Anschreiben an den Schulleiter gerichtet wurde und deshalb ist es teilweise nachvollziehbar, dass die Schulleiter ihre ohnehin ausgelasteten Kollegen vor zusätzlichem Stress schützen wollten. Man könnte zwar in Frage stellen, ob das Anschreiben ausführlich genug gehalten worden war und alle Kriterien umfasste, allerdings scheinen zahlreiche Ablehnungen nicht auf eine Kausalität mit dem Anschreiben hinzuweisen.

Außerdem wurde das Projekt beim Treffen der Lehrer von Schulen für Erziehungshilfen vorgestellt, allerdings erfolgte hier nur eine Bereitschaftserklärung am Interview teilzunehmen.

Als erfolgreich erwiesen sich die privaten Kontakte im Kreis der Lehrkräfte. Jan Kruse nennt diese Strategie Schneeballsystem. Das heißt, es wurden bekannte Lehrer angesprochen, die wiederum auch Lehrer an anderen Schulen kennen. Auf diese Weise entstand ein Netz von Lehrern, die bereit waren, an dem Interview teilzunehmen.

Die Interviews wurden an entsprechenden Schulen im Besprechungsraum durchgeführt. Das sorgte für eine gute Arbeitsatmosphäre und führte zum erfolgreichen Austausch. Die Lehrer wiesen eine hohe Bereitschaft und Motivation auf. Es kamen auch positive Rückmeldungen, dass das Interviewgespräch als gute Anregung diene, die eigene Erfahrung in Bezug auf Kinder mit ADHS in das Bewusstsein zu rufen und noch mal reflektiert auf eigene Handlungen im Unterricht einzugehen.

Die Interviews wurden mit einem Diktiergerät aufgezeichnet, um später transkribiert werden zu können.

## 5.7 Stichprobenbeschreibung

Im Zeitrahmen von September 2012 bis Mai 2013 wurden insgesamt sechs Lehrerinnen und ein Lehrer aus verschiedenen Schularten befragt. Die genaue Übersicht ist der Tabelle 8 zu entnehmen.

*Tabelle 8:* Darstellung der Stichprobe.

Schulart	Geschlecht	Geburtsjahr	Berufserfahrung	Anzahl der Schüler in der Klasse/ <i>davon mit ADHS</i>
• Gymnasium	weiblich	-	über 10 Jahre	-
• Realschule 5.Kl.	weiblich	1954	über 10 Jahre	26/ <b>4</b>
• Hauptschule 5.Kl.	weiblich	1954	über 10 Jahre	21/ <b>1</b>
• Förderschule/Mittelstufe	weiblich	1958	über 10 Jahre	11/ <b>2</b>
• Sprachheilschule/Grundstufe	weiblich	1959	über 10 Jahre	.../ <b>2</b>
• Tagesklinik Kinder-und Jugendpsychiatrie/Grundstufe	weiblich	1956	über 10 Jahre	5/ <b>3</b>
• Grundschule	männlich	-	über 10 Jahre	-

Aus der Tabelle 8 wird deutlich, dass fast alle Befragten weiblich sind und sich in der gleichen Altersstufe befinden. Sie verfügen über eine Berufserfahrung, die über zehn Jahre beträgt. Allerdings war es keine Absicht, eine homogene Stichprobe nach dem Alter und Geschlecht zu schaffen, sondern sie ergab sich rein zufällig. Man kann vermuten, dass sich hiermit die Annahme bestätigt, dass die Schulrealität in gewissen Bereichen eine zunehmende „Verweiblichung“ erlebt (vgl. Kessler 2009, S. 29). Was das Alter betrifft, verfügen möglicherweise die älteren Generationen über unmittelbare Erfahrung in Bezug auf diese Problematik und sind bereit dies weiter zu geben. Ein weiterer möglicher Grund, der die Bereitschaft erklären konnte, besteht darin, dass die älteren Lehrkräfte besonders betroffen sind, weil sie über wenig „primäres“<sup>6</sup> Wissen über die ADHS-Problematik verfügen.

Dieser Zufall führte jedoch zu dem Gedanken eine weitere Gruppe von Lehrern einzubeziehen: Lehrer männlichen Geschlechts. Dies wird damit begründet, dass Männer über andere Eigenschaften verfügen und voraussichtlich andere Arbeitsmethoden anwenden. So bezieht

<sup>6</sup> Unter primärem Wissen versteht Kessler die Bandbreite möglichen Wissens über ADHS-Symptome und Kenntnisse über geeignete Unterrichtsmaßnahmen (vgl. Kessler 2009, S. 95).

sich Mariane Horstkemper in ihrem Bericht „Geschlecht und Professionalität“ auf die Untersuchungen von Schümer und expliziert, dass Frauen einen hohen didaktischen Einsatz wie beispielsweise Rollenspiele oder Anwendung von Bildern im Unterricht betreiben. Die untersuchten Männer im Gegensatz geben sich eher mit dem Lehrbuch zufrieden. Eine weitere Bemerkung von Horstkemper beruht darauf, dass Frauen mit anderen KollegInnen intensiver kooperieren als Männer (vgl. Horstkemper 2000, S. 96). „Sie beraten sich gegenseitig, tauschen Lehr- und Lernmittel aus, auch Unterrichtsvorbereitungen oder Tests oder entwickeln gemeinsam solche Materialien, Medien oder differenzierende Aufgaben.“ (Horstkemper 2000, S. 96) Was allerdings die Übernahme besonderer Rolle betrifft, sind Frauen eher zurückhaltender (ebd. 2000, S. 96).

Allerdings erwies sich die Suche nach den Lehrern des männlichen Geschlechtes als ziemlich kompliziert. Die angefragten Männer waren eher zurückgezogen und weniger interviewbereit. Aufgrund nur des einzelnen Befragten können keine valide Aussagen gemacht werden, insofern werden bei der Interpretation hinzu nur hypothetische Aussagen gemacht. Interessant ist, dass auch Gabriele Schmidt in ihrer Studie auf die ausgeprägten Unterschiede in Bezug auf das Geschlecht hinweist: Frauen nehmen eher teil als Männer (67,6% zu 32,4%) (vgl. Knölker 2005, S. 24). So kann man vermuten, dass die Lehrkräfte männliches Geschlechtes eher lockerer mit ADHS Problematik umgehen, sich kompetent genug fühlen, um diese selbstständig in den Griff zu bekommen oder nicht ihre „Schwächen“ offen legen wollen, da dies dem männlichen Geschlecht in angesichts der gesellschaftlichen Erwartungen nicht gestattet ist.

### 5.8 Auswertungsmethoden

Jan Kruse weist darauf hin, dass verschiedene Methoden zur Analyse von Interviews vorhanden sind, allerdings beinhalten sie einige gemeinsame Grundverständnisse der Analysehaltung. „Jeder Analyseansatz beruht auf den phänomenologischen Betrachtungen des Textmaterials, wobei die Interpretationsleistung einen hermeneutischen Verstehens-Prozess und eine Rekonstruktion darstellt.“ (Kruse 2010, S. 151)

Die Interviews werden anhand einer rekonstruktiven Fallanalyse analysiert. Jan Kruse betont, dass rekonstruktive Analyse bedeutet, Sprache sehen zu lernen. Die spezifische Stärke dieses Verfahrens beruht auf der methodischen Sensibilisierung der sprachlich-kommunikativen Phänomene. Jan Kruse zählt einige wichtige Prinzipien dieses Verfahrens auf. Das Prinzip der Offenheit geht davon aus, dass „keine Hypothesen an das Datenmaterial herangetragen werden dürfen, sondern dass der Sinn des Textes aus dem Datenmaterial selbst herausgearbeitet



## Methodisches Vorgehen

werden muss.“ (Kruse 2010, S. 151) Ein weiteres wichtiges Prinzip ist der sequenzanalytische Auswertungsansatz. Dieser geht davon aus, dass die Interpretation Wort für Wort, Satz für Satz, Passage für Passage durchgeführt wird. Nicht weniger Relevanz weist auch das Prinzip der Verlangsamung auf. Sein Ziel ist, die Dynamik des Deutungsprozesses zu verlangsamen, um voreilige Deutungen zu verhindern.

Die Auswertung geschieht in mehreren Schritten. Die wichtigen davon werden in Abb. 2 dargestellt.

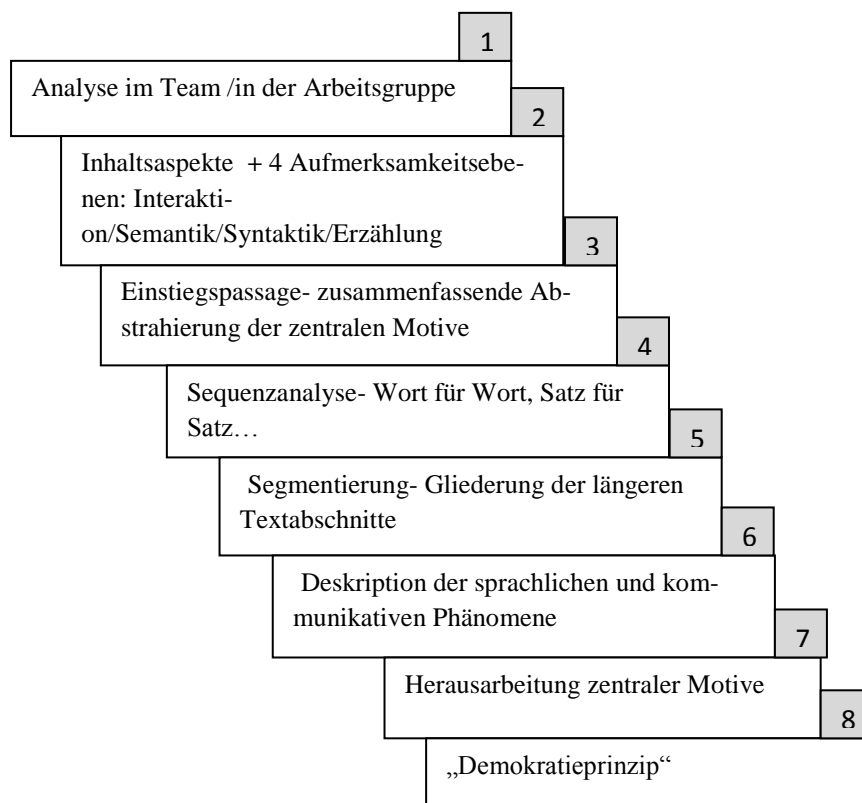


Abbildung 2: Allgemeine Auswertungsregeln und Auswertungsschritte: Die Kontrolle des methodischen Fremdverstehens (Kruse 2010, S. 156 f).

Ziel der Analyse ist es, die zentralen Motive zu erarbeiten und sie dann gebündelt für die abschließende Interpretation aufzuarbeiten.

### Auswertungsvorgehen

In der ersten Auswertungsphase wurden die sprachlich-kommunikative Phänomene registriert und interpretiert (zum Beispiel: Steigerung der Bezeichnung von Unruhe: viel Unruhe, immer Unruhe, ein bisschen Chaos). In der weiteren Auswertungsphase wurde ein Bündel von Motiven (thematischen Äußerungen) herausgearbeitet, die sich immer wieder in verschiedenen

Interviewpassagen gezeigt haben. Daraus wurden die zentralen Motive gebildet, worauf auch sich die abschließenden Interpretationen beziehen.

## 6. Darstellung der Ergebnisse

### 6.1 Erscheinungsbild des Kindes mit ADHS in der Schule

Aus den Daten lässt erkennen, dass die Kinder mit ADHS aus zwei Perspektiven wahrgenommen werden: einerseits tritt das Störverhalten in den Vordergrund, andererseits werden die Ressourcen, bzw. die Stärken der Kinder hervorgehoben.

Motorische Aktivität und Unruhe als dominante Merkmale werden bei allen Interviews thematisiert und werden unter dem zentralen Motiv *Störenfried* gefasst.

*„Also die Kinder mit dem H (lacht).., die sind schon... die bringen schon viel Unruhe rein...Die an ihrem Platz, um sich rum, es ist immer Unruhe. Es ist kaum... kaum das man Gefühl hat, wenn man hin schaut, das es für die Auge ruhig ist.. So wie bei manchen Kindern kann man hin gucken, kann sich das Auge erholen vom Lehrer. Das geht da nicht. Das ist immer irgendwie...da ist immer irgendwas los oder ein bisschen Chaos auch..ja, also schon die Unruhe auch.“* (Lehrerin an der Realschule, Z. 3-8 )

Ergebnisse zeigen, dass *das störende Sozialverhalten* von den Lehrkräften als ein weiterer Störfaktor im Unterricht angesehen wird.

*„R. war ständig dabei sich zu melden, Dinge einzuwerfen in den Kreis, was die anderen sagen sollten.“*(Lehrerin an der Hauptschule, Z. 8-9) Oder eine weitere Lehrerin ergänzt: *„[...]sich nicht an irgendwelche Klassenregeln halten, die sofort impulsiv irgendeine Antwort so gleich ins Gespräch so rein schreien.“* (Lehrerin aus der Förderschule, Z. 5-7)

Nach Aussage der Lehrkräfte wirkt die Steuerungsschwäche *negativ* auf die anderen Mitschüler aus. Die meisten kommen im Verlauf der Interviews darauf zu sprechen. Die eine Lehrerin sieht darin sogar die Ursache für die meisten *Konflikte* in der Klassengemeinschaft.

*„[...]Oder Kinder, die relativ distanzlos sind, so vom sozialen, emotionalen Bereich her, relativ schnell so die Grenzen von anderen überschreiten und es immer wieder die Konflikte gibt..ja...“* (Lehrerin an der Förderschule, Z. 5 -7)

Aus den Daten geht ein weiteres zentrales Motiv hervor, nämlich *ein kratzbürstiger Charme*, indem das impulsive Verhalten der Kinder mit ADHS als ihre Stärke wahrgenommen wird.

*„Äh .. und was mir gefällt ist, dass sie auch widersprechen, dass sie ihre eigene Meinung haben und das finde ich eigentlich gut. Ja..Und dass es schnell kommt so: Ah nee...und ...(lacht).“* (Lehrerin an der Realschule, Z. 19-21)

Eine Lehrerin begründet diese Einstellung mit dem Antrieb, *„im Kind sein Wesen zu erkennen“* und expliziert an einem Beispiel:

## Darstellung der Ergebnisse

*„Sie hat dann ihn gebeten, über sein Verhalten zu reflektieren und hat ihm dann auch so eine Handreichung gegeben, sie hat gesagt: „Was kann ich...wie kann ich dich unterstützen“, äh.. sie wollte erst wissen, was passiert ist und dann hat er geschrieben: „Ich wollte mit Janik Spaß haben“. Und dann hat sie ... die nächste Frage war: „Wie kann ich dich unterstützen, damit dein Verhalten besser wird?“ Und da hat er drunter geschrieben: „Las uns doch einfach Spaß haben (lacht).“ (Lehrerin an der Sprachförderschule, Z. 54-59).*

Es zeigt sich, dass die Lehrkräfte *auffallend mehr Stärken von Kindern mit ADHS* benennen im Vergleich zum Störverhalten im Unterricht. Vor allem *Kreativität und Begabung in verschiedenen Bereichen* werden besonders hervorgehoben. *„[...]ich hatte eigentlich noch nicht ein dummes ADHS-Kind, die waren immer super.“ (Lehrerin an der Realschule, Z. 13-14)*

*„[...]aber der eine, der über die Tische sprang, der war.. eigentlich waren die beiden Kinder, die ich hatte, recht klug. Also klug meine ich.“ (Lehrer an der Grundschule, Z. 200-202)*

Aus den Daten geht hervor, dass *die intellektuelle Disposition* der Kinder mit ADHS und nicht die Diagnose entscheidend für die Wahl einer Schulart ist. Die Lehrkräfte berichten, dass eine *„reine“ ADHS-Form* selten vorkommt, sondern in Kombination mit anderen Diagnosen. Dazu zählen sie Störungen des Sozialverhaltens, Ängste, Lese-Rechtschreib-Schwäche und Legasthenie auf. Im Gespräch mit manchen Lehrkräften lässt sich jedoch erkennen, dass der Übergang in die weiterführende Schule *niedriger ausfällt* als vom Leistungsvermögen der Kinder möglich ist.

*„[...]Man hat eher Kinder, die ADHS haben und eigentlich mehr begabt sind, wie die Realschule braucht..ja das hat man eigentlich eher.“ (Lehrerin an der Realschule, Z. 88-90)* Diese Problematik lässt sich ebenso aus dem Gespräch mit der Lehrerin aus der Hauptschule identifizieren.

*„Er war derjenige, der am besten kombinieren konnte, so Sachzusammenhänge erstellen konnte, er war derjenige, der in Mathematik auch zum Teil ganz flott durchgerechnet hat, aber der eben einfach durch seine chaotische Heftführung und die Punkte für die Klassenarbeit nicht gekriegt hatte. Aber der hätte normalerweise aufs Gymnasium gekonnt, bin ich sicher.“ (Lehrerin an der Hauptschule, Z. 19-22)*

Extraklassen für ADHS-Kinder werden von allen Lehrkräften abgelehnt. Die Untersuchung zeigt, dass Kinder mit ADHS *an alle Schularten gehören*, jedoch nicht alle Schularten auf diese Kinder vorbereitet sind.

*„Davon halte ich überhaupt nichts..finde sie müssen in sogenannten normalen Klassen unterrichtet werden, die brauchen da ein Platz und die Mitschüler und die Lehrer..da muss man einfach lernen damit umzugehen, aber niemals ist das ein Grund, die Kinder auszusortieren.“ (Lehrerin an der staatlichen Schule für Kranke, Z. 330-333)*

## Darstellung der Ergebnisse

Eine Lehrerin spricht sogar von einer *Unerwünschtheit* von Kindern mit ADHS an manchen Schularten:

*„Gibt es Schularten, da ich meine, zum Beispiel Kooperation an einer Hauptschule, da sind ADHS- Kinder ja kaum erwünscht. Also wenn ich dahin komme, sie werden mir vorgestellt, da heißt es immer, schulen Sie bitte dieses Kind um, nehmen Sie ihn mit in die Förderschule.“* (Lehrerin an der Förderschule, Z. 26-29)

Es wird in den Daten auch eine Differenzierung zwischen *dem Kind als Subjekt und seinem Verhalten* erkennbar. Das heißt, es wird nicht das „ganze“ Kind thematisiert, sondern sein Verhalten, das schwierig ist und Schwierigkeiten bereitet. *„Das war heftig...aber ein tolles Kind.“* (Lehrerin an der Realschule, Z. 321)

Die Untersuchung ergibt, dass es *kein homogenes Wahrnehmungsbild von ADHS* gibt. Die Lehrkräfte erleben die Kinder mit ADHS ganz *unterschiedlich*. *ADHS unterschiedlicher Ausprägung* wird als ein weiteres Motiv deutlich.

In der Tabelle 9 werden die häufigsten Nennungen von Lehrkräften zusammengefasst, die das Erscheinungsbild des Kindes mit ADHS in der Schule konkret abbilden.

*Tabelle 9:* Die häufigsten Nennungen zum Erscheinungsbild der Kinder mit ADHS in der Schule.

<b>Störverhalten</b>	<b>Ressourcen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- viel Unruhe</li><li>- immer ist irgendwas los</li><li>- ganz zappelig</li><li>- nicht auf dem Stuhl sitzen können</li><li>- irgendeine Antwort gleich ins Gespräch schreien</li><li>- spielen sich permanent in den Vordergrund</li><li>- sehr nervös</li><li>- Ablenkung der Nachbarn</li><li>- unkonzentriert</li><li>- aggressiv</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- sind leicht zu begeistern</li><li>- kreativ</li><li>- haben tolle Ideen</li><li>- machen gerne was</li><li>- interessieren sich für vieles</li><li>- lebenslustig</li><li>- lebendig</li><li>- empathisch</li><li>- haben atmosphärisches Gespür</li><li>- Spontanität</li><li>- Emotionalität</li><li>- wahnsinnig</li><li>- sozial engagiert</li><li>- begabt</li></ul>

## 6.2 Pädagogische Interventionsmaßnahmen im Umgang mit ADHS

In der Tabelle 10 werden *die wichtigsten Aspekte* bei Arbeit mit den Kindern mit ADHS nach den Aussagen der Lehrer skizziert. Es ist schwer, die Angaben über das Ausmaß an bestimmten Interventionen vergleichen zu können, da jede Lehrkraft über ein eigenes Handlungsrepertoire verfügt.

*Tabelle 10:* Die wichtigsten Aspekte bei Arbeit mit den Kindern mit ADHS

<b>Grundsätze zum Umgang mit Kindern mit ADHS</b>	<b>ADHS-spezifische Maßnahmen</b>	<b>Wenig hilfreiche Verhaltensweise im Umgang mit Kindern mit ADHS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorsichtiger Umgang mit Kritik</li> <li>- Ein Gespür für die Problematik</li> <li>- Einfühlvermögen und Zuwendung</li> <li>- reflektiertes Handeln</li> <li>- natürlich wahrnehmen</li> <li>- Beziehung</li> <li>- Anerkennung</li> <li>- Akzeptanz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sitzordnung</li> <li>- Einzeltisch</li> <li>- Ausweichplätze</li> <li>- klare Regeln</li> <li>- Arbeit in kleinen Schritten</li> <li>- Stationsarbeit</li> <li>- strukturierter Ablauf</li> <li>- Blickkontakt zum Lehrer</li> <li>- viel Bestätigung</li> <li>- Rhythmisieren</li> <li>- Bewegung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strafe</li> <li>- kritisieren</li> <li>- ignorieren</li> </ul>

Im Weiteren wird auf jene Prinzipien im Umgang mit Kindern mit ADHS expliziter eingegangen, die fast von allen Lehrkräften besonders hervorgehoben wurden.

Aus den Daten wird deutlich, dass bei der Auswahl der Maßnahmen *auf jedes Kind individuell* eingegangen wird. *Pädagogische Freiheit* als zentrales Motiv wird hier thematisiert.

*„Also ein Kind äh..mit Migrationshintergrund ist eigentlich ganz, ganz süßer Kerl. Äh... schafft's aber überhaupt nicht sich an irgendwelche Regeln zu halten, äh.. und wir haben dann einfach mal so eine Palette ausprobiert, worauf spricht das Kind überhaupt an. Spricht das über Zuwendung an, spricht es über Lob an, spricht das über irgendwelche materielle Dinge an, dass man ihm irgendwas verspricht, spricht das über einen strikten Ton an oder über irgendwelche optische Signale, die man ihm setzt, akustische Signale oder auch über äh.. disziplinarische Maßnahmen, dass man dann wirklich bei Regelverstoß bestraft in irgendwelcher Form und das ist absolut von der Tagesform abhängig, wie das Kind reagiert, mal reagiert es so morgens, dann kann es sich besser zügel ...mal muss man es dann auf den Schoß nehmen und ein bisschen kuscheln mit ihm und dann funktioniert es wieder.“ (Lehrerin an der Schule für Sprachförderung, Z. 27-36 )*

*Die Berücksichtigung individueller Gegebenheiten* ist ein weiteres Motiv in diesem Kontext.

*„Und ich sage den Kindern schon in der Klasse, dass ich sage: der kann nicht so gut schreiben wie du, aber der ist mündlich super. Das soll er zeigen. Ja, wenn er da gut ist, dann kriegt er seine gute Note und wenn er da nichts kriegt, dann kriegt er seine schlechte Note. Aber*

## Darstellung der Ergebnisse

*nicht, weil er nicht schreibt, weil er das, was er kann, nicht macht.“ (Lehrerin an der Realschule, Z.119-123 )*

*Eine Diskrepanz zwischen Können und Wollen wird von den Lehrkräften noch in anderem Zusammenhang angesprochen. Zwei Lehrkräfte kommen darauf zu sprechen. Sie verbinden dies mit einem Superreiz, der dafür verantwortlich ist, dass die Kinder sich längere Zeit auf eine bestimmte Sache konzentrieren können. Die Lehrer explizieren, dass jedoch keine falschen Einschätzungen entstehen sollen nach dem Motto: „wenn sie sich anstrengen würden, dann würde es auch gehen“.*

*„Das ist immer nur dieser Superreiz, wenn sie super interessiert sind, dann können sie sich für eine Weile besser konzentrieren, und wenn dieser Superreiz weg ist, dann ist auch die Konzentration weg. Und das, das aber nicht der Superwillen unterliegt.“ (Lehrerin an der Realschule, Z. 54-57).*

Der Lehrer an der Grundschule macht es an einem Beispiel deutlich.

*„Die eine die M., das war am Ende der 4 Klasse, da haben wir dann, das war eine vierte Klasse, so ´nen Circus gemacht, und die Martina ist aus sich raus gewachsen. Sie hat tolle Nummern, das war etwas ganz tolles, dass sie praktisch ähh, das konnte sie, das war unfassbar. Wir haben auch vorher andere Projekte gemacht, dass die dann plötzlich was konnten, und das konnte dieses Kind, sich konzentrieren bis zum Ende.“ (Lehrer an der Grundschule Z. 218-222)*

In Bezug auf die Arbeitsweisen lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den Schularten beobachten. Der Wunsch nach *besonderen Schulen für besondere Kinder* wird als zentrales Motiv deutlich. Die Lehrer an so genannten „Sonderschulen“ sprechen über *bessere Bedingungen (kleine Klassen, Tandempartner)* für die Kinder mit ADHS an ihren Schulen und weisen dabei auf die Defizite an den Regelschulen hin.

*„Weil jedes Kind sich als was Besonderes erlebt, sonst wäre er nicht an einer besonderen Schule und dann kriegt es mal ja, so eine Kuscheleinheit. Und da sind die anderen Kinder auch gewöhnt, da lachen sie auch nicht drüber. Ja, ich denke, an der Grundschule wäre es schon anders.“ (Lehrerin an der Schule für Sprachförderung Z. 42-45)*

Auch die *Lernbedingungen* fallen günstiger an den Förderschulen aus: *homogenes Unterrichten und therapeutische Unterstützung.*

*„[...] wir arbeiten hier an der Tagesklinik auf eine bestimmte Art und Weise... und das ist jetzt nicht übertragbar, oder nicht übertragbar auf die andren Schulen, weil es sehr viel ...wenn das Kind es nicht schafft hier im Unterricht, dann habe ich immer noch die Möglichkeit, das Kind raus zutun und dann kümmert sich jemand anderes drum.“ (Lehrerin an der staatlichen Schule für Kranke, Z. 12-15 )*

## Darstellung der Ergebnisse

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass *die Beziehung das A und O* in der pädagogischen Praxis mit Kindern mit ADHS ist. „*Eine Beziehung...ja ohne Beziehung geht gar nicht. Das kann man knicken. Kinder brauchen das einfach.*“ (Lehrerin an der staatlichen Schule für Kranke, Z. 62-63)

Ein zentrales Motiv, das sich in diesem Kontext erkennen lässt, ist *die Problemreduktion bzw. Verhaltenssteuerung durch die Beziehung*. Die meisten Lehrkräfte kommen darauf zu sprechen.

„*Ich konnte mit dem super gut, sagen wir mal so. Und da hat das gestimmt, bei mir gab es eigentlich auch wenige Probleme. Und in anderen Fächern, da war das so bei anderen Lehrern da...ging es... mit manchen war die Beziehung einfach gestört und da gab es nur Probleme. Da war er auch wirklich schwierig. Das muss man sagen. Man hat den Eindruck, wenn die Beziehung gestört ist, dann ist das Kind richtig schwierig. ..Und wenn die Beziehung gut ist, dann kann sich das Kind sehr gut drauf einlassen...auf die Regeln, die man ausgemacht hat.*“ (Lehrerin an der Realschule, Z. 29-35)

Die Untersuchung zeigt, dass die Beziehung oft aufgrund von Sympathie entsteht. *Liebenswerte Chaoten*, lässt sich als zentrales Motiv erkennen. Die Lehrkräfte sprechen von professioneller Haltung, jedoch ist eine emotionale Zuwendung nicht zu übersehen.

- „man liebt diese Kinder“ (Lehrer an der Grundschule, Z. 218)
- „ganz süßer Kerl..hat so was sonniges“ (Lehrerin an der Sprachförderschule, Z. 49)
- „den fand ich irgendwie toll“ (Lehrerin an der Realschule, Z. 321)

In Zusammenhang mit der Beziehung wird das nachstehende Motiv *Umgang mit Kritik* von den Lehrkräften angesprochen. Einerseits trägt die Beziehung dazu bei, dass die Kritik von den Kindern mit ADHS positiv wahrgenommen wird, andererseits warnen die Lehrkräfte, dass vorsichtig mit Kritik umzugehen ist.

„*Wenn ich mal zu einem anderen Kind ungerecht bin, das kann ich nachher zurücknehmen und dann ist es eigentlich erledigt. Und bei den Kindern, sie vergessen mir das nicht.*“ (Lehrerin an der Realschule, Z. 44-46)

Ein weiteres zentrales Motiv, das in diesem Themenbereich deutlich wird, ist *die Erzeugung von Normalität*. „*Diese Kinder wollen nicht, niemand will Außerseiter sein.*“ (Lehrer an der Grundschule, Z. 249) Lehrer kommen immer wieder darauf zu sprechen, dass die *Dazugehörigkeit* ein großes Anliegen der Kinder mit ADHS ist.

## Darstellung der Ergebnisse

*„Obwohl jetzt in der vierten Klasse, merke ich schon, die kommen, die wollen dazu gehören. Die wollen auch ... so von Ehrgeiz, sie wollen dann schon auch das, was die anderen machen.“* (Lehrerin an der Sprachförderschule, Z. 119-121)

In vielfältigen Umgangsformen, die von den Lehrern genannt werden, steht *die positive Akzeptanz des Kindes* im Vordergrund. Viele Aspekte werden hier berücksichtigt. Besonders das *Auseinandersetzen mit der Krankheit* wird von den Lehrkräften als Möglichkeit gesehen, die Situation des Kindes besser zu verstehen.

*„Filter, praktisch der nicht mehr funktioniert, wo jeder Impuls von außen gleichberechtigt rein kommt, [...] ich glaube da wird jeder verrückt werden. Wenn ich zehn Musikstücke gleichzeitig höre und keines ausfiltern kann. Und das andere war damals für mich interessant, dass diese innere Ruhe und die äußere nicht stimmen. Das war mir nicht klar.“* (Lehrer an der Grundschule, Z. 112-116)

Bei einer anderen Lehrerin lässt sich die gleiche Tendenz erkennen. *„Ja wenn man so alle Antennen immer aufgefahren hat, ständig auf Empfang, das kann ich mir gar nicht... Also früher habe ich mir nie Gedanken drüber gemacht. Aber mittlerweile denke ich, dass kann ich mir überhaupt nicht vorstellen, wie das für ein Kind ist.“* (Lehrerin an der Realschule, Z. 59-62 )

Nur ein Lehrer sieht die Lösung nicht in speziellen Maßnahmen oder einer pädagogischen Haltung, sondern geht tiefer, in dem er *das ganze Schulsystem als reformbedürftig* betrachtet.

*„Das Problem ist, dass das Konzept unserer Schule halt schon über 150 Jahre alt ist (lacht).. also so der Nürnberger Trichter.. so ein Trichter und alles rein. Ein Lehrer, der erzählt und alle passen auf, keiner rührt sich, alle sind wie beim Militär. Unsere Schulart hat sich so geändert, individualisiert, also unsere Lernmethode schülerzentriert, äh..demokratische Erziehung, aber in Grunde, das ist immer so ähnlich: ein Klassenzimmer, viele Schüler und ein Lehrer.“* (Lehrer an der Grundschule, Z. 32-38)

*Förderung der sozialen Kompetenz der Klasse* ist ein weiteres großes Anliegen von Lehrern, das immer wieder in Interviews erwähnt wird, jedoch kommen zwei Lehrkräfte explizit darauf zu sprechen. Der eine Lehrer hebt die Bedeutung von Rollenspielen besonders hervor.

*„[...] Dann haben die anderen auch so probiert mit spanischer Wand, wie das ist, verstehen Sie, oder den anderen Kindern gesagt, dem geht so und so, also wir haben es oft so gemacht: als Kind.. Rollenspiele sind für jemand sehr wichtig, dass die anderen sich in Rollen von ihnen versetzen. Also ein Kind sitzt in der Mitte und alle andere erzählen gleichzeitig, jetzt verstehen Sie oder das andere Kind, das ADHS-Kind ... das ist wie im Konfliktlösen ...Rollenspiele.“* (Lehrer an der Grundschule, Z. 192-196)



Abschließend ist anzumerken, dass alle Lehrkräfte mit einer Ausnahme von „*auf das Kind abgestimmtem Handeln*“ sprechen. Nur bei einer Lehrerin wird eine andere Tendenz erkennbar, nämlich: dem Kind wird eine aktive Rolle zugewiesen.

„[...]das er auch weiß, dass er bestimmte Regeln, Systeme einzuhalten hat wie Hausaufgaben regelmäßig zu machen, die Materialien mitzubringen, bestimmte Lernprozesse einfach mal zu wiederholen, Aufgaben zu wiederholen, das sind so ja... und eben auch die Aufmerksamkeit und die Höflichkeit auf den anderen gegenüber nicht ähh, nicht nachlässig wird.“ (Lehrerin am Gymnasium, Z. 50-54)

### 6.3 Das kooperative Netz

Die Kooperation insgesamt wird von allen Lehrkräften als eine *Bereicherung, durch die eine gewisse Entlastung möglich ist*, angesehen. *Gegenseitiges Lernen* als zentrales Motiv wird deutlich. Die subjektive Wahrnehmung der Kooperation als ziemlich *zeitaufwändig* benennt nur eine Lehrerin, jedoch lässt sich im Verlauf der Interviews diese Tendenz auch bei anderen erkennen.

„Und manchmal kann ich diesen Zeitaufwand nicht leisten. Wir haben noch selbst, wir vergessen als Lehrer...dann auch noch Familien...Frauen und zuhause eigene Familien haben. Das vergisst man manchmal. Ich kann mich nicht um alles kümmern, reicht dann einfach nicht mehr. Oder möchte nachmittags meine Ruhe.“ (Lehrerin an der einer Schule für Sprachförderung, Z. 249-253 )

Es zeigt sich, dass in Bezug auf Kooperation *drei Richtungen* angesprochen wurden: *Kooperation nach außen, Kooperation innerhalb der Schule und Zusammenarbeit mit den Eltern*.

Kooperation innerhalb der Schule bezieht sich vor allem auf die Zusammenarbeit mit dem Kollegium. *Teamzusammenhalt* als zentrales Motiv wird in diesem Kontext erkennbar.

„Mit den Fachlehrern und anderer Klassenlehrerin garantiert nur als bereichernd. Also ich denke, äh. Da kann man mit Einzelkämpfen gar nichts erreichen.“ (Lehrerin an der Hauptschule, Z. 181-182 ). Ein anderer Lehrer bringt das noch deutlicher zur Sprache:

„[...] ganz entscheidend ist, in den Teams zu arbeiten. Das ist unsere große Stärke, denke ich, in jedem erzieherischen Bereich, im Lehrbereich, in der Schule usw. Weil nur da können wir noch besser reflektieren. Da muss man auch mit sich alleine reflektieren. Aber jetzt mit anderen zu reflektieren, manchmal ist es, wenn man die ich-Beziehung hat, nicht ganz so exakt oder vielleicht manches drückt man mal weg oder sieht man nicht.“ (Lehrer an der Grundschule, Z. 340-345)

Kollegialer Austausch wird ebenso nicht nur als lehrerbezogene Maßnahme, sondern auch als *am Kind orientierte Handlung* betrachtet. Die *Teamarbeit im Sinne des Kindes* als zentrales

## Darstellung der Ergebnisse

Motiv bewirkt, dass die Lehrkräfte ihre eigenen Interessen zurückstellen und sich an Absprache halten.

*„Ja, ja .. Wir .. ich habe jetzt zum Beispiel so, dass ich eine Rundmail habe..dann für den Lehrer in der Klasse und alles was wir hier besprechen, ausmachen, dann schicke ich es rum, so dass...auch dann mit dem Anspruch, dass jeder Lehrer das macht..das für das Kind..und nicht dass jeder was Eigenes macht und in der Regel sind sie jetzt nicht alle dran interessiert ins Gespräch zu kommen. Aber ich finde, da muss man Interesse dran haben, dass man das dann auch macht und wenn auch vielleicht nicht ..wenn das nicht mein eigenes ist..so dass ich denke, na ja , ich würde das jetzt anders machen, aber da muss man das Gespräch so..wenn man es nicht aufsucht, dann soll es so machen, wie die Leute miteinander ausmachen, die dieses Gespräch gesucht haben. Das ist für das Kind gut.“* (Lehrerin an der Realschule, Z. 275-283).

Der Kontakt zu der Schulleitung wird erst in ganz extremen Fällen in Erwägung gezogen. Die Kontaktaufnahme zum Schulpsychologen und Beratungslehrer wird nur von einer Lehrerin angesprochen.

Die Kooperation außerhalb der Schule wird von den meisten Lehrkräften als eine Möglichkeit angesehen sich weiter zu entwickeln. Es zeigt sich, dass vor allem mit den Therapeuten kooperiert wird, eine Kontaktaufnahme zu den Ärzten kommt selten vor. Teilnahme an einer Supervision wurde nur von zwei Lehrerinnen bestätigt. Die Teilnahme an einem Arbeitskreis wurde ganz abgelehnt.

Die Kooperation als eine Belastung erwähnen nur zwei Lehrerinnen. Sie kommen darauf zu sprechen im Kontext der Zusammenarbeit mit anderen Schulen, wenn es um eine weitere Chance für das Kind geht.

*„ [...]was ich manchmal schwierig finde, ist wenn man die Kinder wieder..wenn man eine Schule suchen muss für die Kinder... Also wenn sie nicht aus bestimmten Gründen nicht zurück können in ihre Heimatschule und man muss jetzt eine neue Schule suchen ...das Kind .. das finde ich richtig schwierig.. das war jetzt auch bei einem Kind, den wollte ich eigentlich in eine Sprachschule tun, weil er wirklich so eine Verarbeitungsstörung hat, so eine auditive.. und er hat das auch diagnostiziert bekommen und die Sprachschule hat aber gesagt, sie nehmen ihn nicht, es ist zu schwierig, das Kind hat Verhaltensauffälligkeiten und dann Klinik.. Psychiatrie und so .. und also das finde ich manchmal äh.. richtig belastend, wenn ich dann auch den Schulleiter richtig überreden muss oder als ein Bittsteller komme ich mir manchmal vor.. so Überzeugungsarbeit machen.. jetzt bitte nehmen Sie ihn doch und probieren Sie es mal und so und so ..und er hat die und die Ressourcen und ja.“* (Lehrerin an der staatlichen Schule für Kranke, Z. 180-191)

Ein Bewusstsein für die ADHS Thematik zu schaffen, ist auch das Problem der anderen Lehrerin.

*„Aber es ist relativ schwierig, also es ist einfach in dem Sonderschulbereich, aber die Kooperation ADHS-Kinder an der Hauptschule, dort im Kontakt mit den Lehrern, dort über dieses Thema zu sprechen, ist extrem schwierig. Manche sind gar nicht kooperationsbereit... die*

## Darstellung der Ergebnisse

*Kinder sind dort lästig und sie stören, die will man dort einfach nicht haben und ich erlebe es ganz extrem hier.*“ (Lehrerin an der Förderschule, Z. 211-215)

Die Zusammenarbeit mit den Eltern wird insgesamt von allen Lehrkräften hoch bewertet. „*Eltern sind immens wichtige Partner*“, merkt die Lehrerin am Gymnasium an. Alle Lehrer berichten von *der Intensität* der Elternarbeit.

*„Also der Kontakt zu ADHS- Eltern ist doch wirklich intensiver und als Kontakt ist öfters da ...ist auch direkter als bei anderen Eltern.“* (Lehrerin an der Förderschule, Z. 193-194)

Es zeigt sich, dass die Elternarbeit auf zwei Aspekten beruht: einerseits Informationsaustausch, andererseits signalisieren die Lehrkräfte Verständnis für die Problematik und sind bereit die Eltern zu unterstützen. Jedoch wird aus den Daten die weitere Kategorie „*schwierige Eltern*“ erkennbar. Das zeigt sich vor allem in mangelnder Motivation zur Kooperation, Ausspielen der Lehrkräfte gegeneinander und falsche Einschätzung der Situation des Kindes. Drei Lehrkräfte kommen explizit darauf zu sprechen.

### 6.4 Pädagogische Herausforderung

#### *ADHS als Herausforderung*

Alle Lehrkräfte mit einer Ausnahme kommen darauf zu sprechen, dass ADHS eine Herausforderung ist.

*„Ja klar. Natürlich. Jedes Kind ist eine hohe Herausforderung. Der Mensch ist das Komplizierteste und das Schönste, das wir Menschen kennen. Wir sind ja selbst Menschen. Aber die ADHS-Kinder sind noch mal speziell.“* (Lehrer an der Grundschule, Z. 386-388).

Auffallend ist, dass diese Herausforderung positiv formuliert wird. Die Kinder werden als etwas „spezielles, besonderes“ betrachtet und aus diesem Grund fordern sie einen besonders heraus.

*„Mut zum Ungewöhnlichen, weil es keinen normalen Weg mit diesen Kindern gibt und das ist .. man kann einen Elefanten einfach nicht in Korsett von den Menschen reinquetschen, geht nicht, dann muss man für den Elefant einen Korsett machen.“* (Lehrer an der Grundschule, Z. 378-381)

Der Ausdruck „Belastung“ wird nicht ausdrücklich in diesem Kontext genannt.

*„Natürlich, also allgemeine Haltung und also solche Schüler, sie fordern schon einen besonders raus. Sie prüfen einen, bis zum wirklichen Lehrer oder den Mensch, der versucht, so viel Nähe, so viel Abstand, soviel eingreifen, so viel erziehen, so viel lehren .. bist du solidarisch, bist du menschlich, bist du auch liebevoll, oder ähh... das wie eine starke Prüfung von einem selbst.“* (Lehrer an der Grundschule, Z. 307-310 )

Nur eine Lehrerin gibt an, den Kindern mit ADHS *keine besondere Position* zuzusprechen.

## Darstellung der Ergebnisse

„Also das ist ein Phänomen unter anderen. Wir haben Kinder, die mit Magersucht kämpfen, ja..Kinder mit Depressionen, mit Kindern, die auch ähh..krank waren ....es sind so viele Phänomene, deshalb wollte ich ADHS in eine.. als Symptom.. in eine Reihe stellen, von anderen Symptomen, die wir auch immer bewältigen innerhalb der Schule.“ (Lehrerin auf dem Gymnasium, Z. 216-219)

### *Umgang mit Grenzsituationen*

Aus den Daten geht hervor, dass die Lehrkräfte über *kein Patentrezept verfügen* im Umgang mit Grenzsituationen. Sie geben an, *situations- und tagesformabhängig* zu handeln. Die wichtigsten Nennungen sind aus der Tabelle 11 zu entnehmen.

*Tabelle 11:* Umgang mit Grenzsituationen

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- wissend mit dem Kind umgehen</li><li>- nichts persönlich nehmen</li><li>- durchatmen, bevor man etwas sagt</li><li>- Rückhalt bei den Kollegen</li><li>- Offenheit im Kollegium</li><li>- dem Kind Nähe geben</li><li>- Hand auflegen</li><li>- nichts sagen</li></ul> |
|--|

Es zeigt sich, dass *die Auseinandersetzung mit der Problematik des Kindes* das Verhalten der Lehrkräfte in den Grenzsituationen positiv beeinflusst. Sie gehen „wissend“ mit dem Kind um: gehen nicht auf die Provokationen ein, nehmen das Verhalten nicht persönlich und signalisieren dem Kind, dass sie trotzdem für es da sind.

*Offenheit im Kollegium* ist ein weiteres zentrales Motiv. Die meisten Lehrkräfte sprechen an, dass es sehr entlasten wirken kann, die *eigene Toleranzschwelle zu erkennen und über Probleme offen zu reden*. Das heißt, „ein ungeschriebenes Gesetz“ zu durchbrechen, wie es eine Lehrerin sehr treffend formuliert.

„Da war ich noch.. in der großen Pause in einer kleinen Grundschule und dort herrschte dann „das ungeschriebene Gesetz“: hier in der Pause reden wir nicht über Probleme im Unterricht.. also man dürfte nicht sagen... los lassen: „Mensch, heute Morgen war es mal wieder blöd“ und so, gell.. Ja, und deswegen finde ich total irrsinnig. Also, weil die Offenheit im Kollegium, dann Teamteaching, immer soweit es geht...miteinander Projekte machen.. Austausch sozusagen ..es gäbe schon Strategien, die auch die Grundschullehrer umsetzen können und die Regelschule auch.“(Lehrerin an der staatlichen Schule für Kranke, Z. 217-223).

### 6.5 Lehrerpersönlichkeit als Konglomerat spezifischer Eigenschaften (ein Eigenschaftskonzept)

#### *ADHS-spezifisches Wissen*

Aus den Daten geht hervor, dass alle der befragten Lehrkräfte berichten, *keinerlei ADHS-spezifisches Wissen während des Studiums* erworben zu haben.

Es zeigt sich, dass der Erwerb von Wissen vor allem auf *der eigenen Initiative* beruht.

Das Lesen von Fachartikeln wird von allen Lehrkräften bestätigt. Die Quantität des Lesens lässt sich nicht mit Exaktheit feststellen. „*Ich habe viel im Regal stehen, ob ich lese, ist eine andere Frage (lacht).*“ (Lehrerin an der Realschule, Z. 173)

Die Teilnahme an Fortbildungen geschieht vor allem aufgrund *eigener Betroffenheit* und *aus eigenem Interesse*. Manche Lehrkräfte sprechen von *Zeitmangel*, durch den eine zusätzliche Weiterbildung nicht möglich ist.

Erfahrung ist *immens wichtig in der pädagogischen Praxis* mit Kindern mit ADHS.

„*Wissen ist immens wichtig, ja..damit man selbst einfach die Sache einschätzt und auch sicher bestimmte Vorurteile annehmen kann oder selbst noch einfach manche Tunnelblicke überwinden kann ähh..der Umgang allerdings, den kann man nur durch Erfahrung, durch Erleben...ja und das macht dann nachher eben auch ein sozusagen noch reichhaltigeres Wissen aus..ja.*“ (Lehrerin am Gymnasium, Z. 121-125 )

Fast alle Lehrkräfte kommen darauf zu sprechen, dass die Erfahrung *ein Lernprozess* ist, der eine gewisse Entlastung verschafft. Einerseits lernt man im Bezug auf weitere Perspektiven, dass bei den Kindern mit ADHS nur begrenzt etwas geändert werden kann. Die beste Lösung ist in diesem Fall *ihre Vollkommenheit in Unvollkommenheit zu akzeptieren*. Eine Lehrerin äußert sich sehr treffend dazu.

„*Äh..also ich denke, die Erfahrung macht auch was. Dass man einfach sieht, dass aus den Kindern was wird. Ja egal wie. Man muss nicht immer so einen Stress machen. Irgendwie, das Leben richtet sich dann schon... Aber eigentlich kann man sagen, die Kinder sind, wie sie sind, und irgendwie wird das..geht so durch Leben, wie es geht. Und das ist schon was, was ich denke, das entlastet einen schon und das ist sicher eine Altersfrage.*“ (Lehrerin an der Realschule, Z. 192-197)

Andererseits lernen die Lehrkräfte im Jetzt, indem sie näher an das Kind heran gehen. Wissen über das ADHS verschafft ein allgemeines Bild, jedoch jedes Kind ist „individuell“ und verlangt nach einem speziellen Umgang.

## Darstellung der Ergebnisse

„Ja, unbedingt, unbedingt Erfahrung .. Ja, muss ich mich da rein begeben.. sich mit den Kindern auseinandersetzen. Also.. ja wie gesagt, einfach ein Gespür entwickeln: was braucht das Kind jetzt, auf was springt es an, wo liegen die Ressourcen?“ (Lehrerin an der staatlichen Schule für Kranke, Z. 138-140)

Fast alle Lehrkräfte geben an, über ein ausreichendes ADHS- spezifisches Wissen zu verfügen, da sie schon alle mit Kindern mit ADHS zu tun hatten. Eine weitere Teilnahme an Fortbildungen wird nicht ausgeschlossen, sondern eher begrüßt, weil die ADHS-Problematik in der letzten Zeit an den Regelschulen zugenommen hat. Als mögliche Ursache dafür sieht eine Lehrerin das Wegfallen der Grundschulempfehlungen.

Manche Lehrkräfte beklagen sich über wenig Angebot und wünschen mehr konkretes Handlungswerkzeug. Nur eine Lehrerin spricht von *übermäßigem Angebot*.

„Nee.. steht immer möglich...ja, es ist eher zu viel... das Angebot ist zu viel... (beide lachen).. ich finde von Fortbildungen wird auch schon einiges angeboten... von Schulamt.“ (Lehrerin an der staatlichen Schule für Kranke, Z. 130-131)

### *Persönliche Eigenschaften*

Im Gespräch mit den Lehrkräften wurden folgende, im Umgang mit ADHS erforderliche Eigenschaften genannt, die sich in zwei Bereiche aufteilen lassen: charakterspezifische und handlungsspezifische Eigenschaften.

*Tabelle 12:* Erforderliche Eigenschaften im Umgang mit ADHS.

<i>charakterspezifische Merkmale</i>	<i>verhaltensorientierte Merkmale</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Geduld</li><li>- Empathie</li><li>- Humor</li><li>- Selbstironie</li><li>- gewisse Autorität mit Grenzen und Regeln</li><li>- Liebe</li><li>- Toleranz</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Glauben an das Kind</li><li>- Wertschätzung und Respekt dem Kind gegenüber</li><li>- Selbstheilungskräfte</li><li>- mit sich selbst zufrieden zu sein</li><li>- Unruhe aushalten können</li><li>- Flexibel sein</li></ul>

Aus der Tabelle 12 wird deutlich, dass die verhaltensorientierten Eigenschaften im Laufe der Arbeit mit den Kindern mit ADHS entwickelt werden können. Was die charakterspezifischen Eigenschaften betrifft, so sind manche, wie Selbstironie oder Humor, sehr speziell und nicht für jede Lehrkraft typisch.

Nur eine Lehrerin kommt darauf zu sprechen, dass *die Zufriedenheit mit sich selbst* eine wichtige Eigenschaft ist: Dadurch, dass die Kinder mit ADHS ein sehr ausgeprägtes atmosphäri-

## Darstellung der Ergebnisse

sches Gefühl haben, merken sie sehr schnell, wie es einem geht und reagieren darauf entsprechend.

### *Selbstzweifel*

Selbstzweifel als eine spezielle Eigenschaft ist jedoch für alle befragten Lehrkräfte mit einer Ausnahme selbstverständlich. „*Das gehört zum Beruf*“ äußert sich eine Lehrerin dazu. Fast alle Lehrkräfte nehmen dies positiv wahr und betrachten es eher als Selbstreflexion. Einige Lehrkräfte kommen darauf zu sprechen, dass der Selbstzweifel mit der Erfahrung essentiell nachlässt.

Eine Lehrerin lehnt den Begriff Selbstzweifel ganz ab und weist auf einen sehr pragmatischen Umgang damit hin.

„Ähh..zweifele nicht, aber ich stelle es einfach in Frage und evaluiere im Prinzip. Entgleiste dann mein Unterricht oder ich nehme auch mal Evaluationsbogen, den ich dann Schülern austeile und die Kinder noch mal frage, was war gut, was war falsch, was kann man besser machen. Nicht im Sinne dieser depressiven Selbstzweifel, sondern im Sinne, alles optimieren und verbessern.“ (Lehrerin am Gymnasium, Z. 230-233)

### *Selbsteinschätzung*

In Bezug auf ihre Schwächen sprechen die Lehrer *die Lautstärke* im Klassenzimmer an, die sie mit zunehmendem Alter nicht mehr intervenieren können. Auch *eine gewisse Ruhe* in hektischen Situationen zu bewahren, fällt den meisten Lehrkräften schwer. Zwei Lehrerinnen kommen darauf zu sprechen, dass sie ihre Schwächen in der Unterrichtsgestaltung sehen: Arbeitstempo (zu schnell) und Struktur (unstrukturiert).

Es wurden in der Untersuchung keine identischen Stärken von den Lehrkräften identifiziert. Auffallend ist, dass die Lehrkräfte ihre besondere Fähigkeiten *wenig im methodischen oder fachlichen Bereich* sehen (nur eine Lehrerin sieht ihre Stärke darin, einen lebendigen Unterricht zu gestalten), sondern sie nennen vor allem *personenbezogene Merkmale*: Gelassenheit, Mitgefühl, Begeisterung, sich in die Situation des Kindes versetzen, Ruhe bewahren.

### *Fremdeinschätzung (das Kind mit ADHS würde über seine Lehrkraft sagen, dass...)*

Bei der Fremdeinschätzung zeigt es sich, dass die Lehrkräfte sich selbst ein positives Feedback geben. Eine Hälfte von ihnen schätzt sich als streng, aber nett ein. Die andere Hälfte spricht davon, „nicht streng“ zu sein. Weiter vermitteln die Lehrkräfte das Bild von sich, *ein Verständnis für das Kind und für seine Bedürfnisse zu haben*.

„Ja... aber ich denke, so ein ADHS-Kind wird sicher sagen: ja, ja mit der kann ich, die versteht mich schon. Bei der kann ich um die Schule rennen, oder das... glaube ich schon... oder so LRS-Kind wird sagen, das schaffe ich schon.“ (Lehrerin an der Realschule, Z. 375-377).

### 6.6 Professionelles Handeln

In Bezug auf professionelles Handeln war erkennbar, dass das *Wissen über diverse Störungsbilder* im Mittelpunkt des Interesses der Lehrkräfte steht.

„Also für mich professionell heißt, dass jeder .. ich habe Bücher über ADHS im Regal stehen, dass ich jetzt mal lese, zumindest Kapitel mit ADHS in der Schule (lacht)... äh.. und dass ich schon solche Sachen wir hier (zeigt auf die ausgedruckten Papiere aus dem Internet) ... was die sagen äh... da war irgendwo mit der Schule... was man macht und was man lassen soll.“ (Lehrerin an der Realschule, Z. 399-403).

Weiter kommen alle Lehrer darauf zu sprechen, dass *das ressourcenorientierte Arbeiten* ein weiteres zentrales Motiv ist. Die Betonung wird eben auf *das Ressourcenerkennen* beim Kind gelegt. Auch den *eigenen Erfolg in diesem Lernprozess zu erkennen*, darf laut Lehrkräften nicht übersehen werden. *Die Suche nach eigenen Stärken* wird mehrmals erwähnt.

### 6.7 Wirkungsfaktoren bei ADHS

Eine zentrale Stellung nimmt in den Wirkungsfaktoren bei ADHS *die Lehrerpersönlichkeit* ein. „Es ist so... sicher auch entscheidend, wie die Lehrer sind“, bestätigt die Realschullehrerin mit ihrer Wortwahl. Dieses personenbezogene Motiv wird aus zwei Perspektiven betrachtet: Lehrer als *aktiv handelnde Subjekte* und als *passive Beobachter des Lernprozesses*.

„Da gibt es Lehrer, die nehmen gut an, sie machen schon so... Es gibt auch Lehrer, die blocken das ab und dann sind das natürlich schlechte Perspektiven für das Kind.“ (Lehrerin an der Realschule, Z. 357-358)

Die aktive Rolle des Lehrers wird auch darin gesehen, dass er sich ein bestimmtes Wissen- und Kompetenzreservoir eigenständig erwirbt, das dann ebenso in der Alltagspraxis eingesetzt wird.

Ein weiterer relevanter Faktor wird unter der Bezeichnung „*Kooperation*“ gebündelt. Dabei wird unter „innerer“ und „äußerer“ Kooperation unterschieden. Die Zusammenarbeit mit einem Team, Eltern und Therapeuten wird von allen Lehrern hoch bewertet. So expliziert die Förderschullehrerin:

„Auf jeden Fall hat das Netzwerk um das Kind gut funktioniert. Dass viele Leute gut zusammengearbeitet haben, das war ganz wichtig: die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Schule und begleitendem Kinderarzt oder Therapeut, jemand vom Jugendamt, das irgendwelche begleitenden Maßnahmen gegeben hat.“ (Lehrerin an der Förderschule, Z. 325-328)



## Diskussion der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen

Nur in einem Fall fand der Kontakt zu Therapeuten keine Anerkennung.

Die „innere“ Kooperation mit der Betonung auf *die Absprache und den Halt im Team* wird ebenso vorausgesetzt. So wird es am Beispiel der Hauptschullehrerin besonders ersichtlich:

*„Äh...garantiert die Absprache im Team und wir hatten also damals auch Kontakt zu der Therapeutin, wobei ich sagen muss, das hat jetzt nicht so viel gebracht damals, also das waren zwei Gespräche, an die ich mich erinnern kann, aber das hat an der Situation nichts geändert.“* (Lehrerin an der Hauptschule, Z. 585-587)

Ein weiterer Faktor wird unter dem Motiv *„Stärkung des Selbstwertgefühls des Kindes“* dargestellt. Das geschieht unter dem Motto: *„mir was Gutes tun und anderen dabei helfen“*. Auf dieser Basis entwickelt das Kind ein positives Selbstwertgefühl.

*„Also nicht immer der sein, der quer in der Luft liegt, aber auch mal der, der den anderen was gibt“ äußert sich zu dieser Annahme die Realschullehrerin.“* (Lehrerin an der Realschule, Z. 441-442)

*Übernahme sozialer Aufgaben in der Schule, ein Platz in dem Sportverein* als Möglichkeit für das Kind, sein Selbstwertgefühl zu steigern, wird vom Lehrer besonders hervorgehoben.

## 7. Diskussion der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen

Die Untersuchung zeigt, dass Kinder mit ADHS sehr heterogen wahrgenommen werden. Diese Ergebnisse stimmen mit den Befunden von Imhof et al. über, die ebenso darauf hinweisen, dass Kinder mit ADHS in ihrem Verhalten sich untereinander kaum gleichen. Der „Störenfried“ wird vor allem durch die motorische Aktivität und Unruhe dargestellt. Ein weiteres Problem sehen die Lehrkräfte im sozialen Störverhalten bzw. sozialer Unangepasstheit, die bis zu Konflikten in der Klassengemeinschaft führen kann. Gawrilow erklärt dies folgendermaßen, dass die Unterdrückung eines Wutausbruches Kindern mit ADHS sehr schwer gelingt, da sie die Reize des Ärgers nicht unterdrücken können und gleich unangebracht und wütend reagieren (vgl. Gawrilow 2012, S. 73).

Die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Untersuchung zeigt, dass die Lehrkräfte mehr Stärken in Bezug auf Kinder mit ADHS nennen als Defizite. Dies entspricht der Forderung von Oelkers, dass man *„keine Ressourcen...verschleudert werden“* darf (Oelkers in: Knölker 2005, S. 44). In der Literatur kommt jedoch das Thema *„Ressourcen“* relativ knapp zur Sprache. Man kann vermuten, dass die befragten Lehrkräfte sich auf dem Weg der Professionalisierung befinden, indem sie ihre Einstellung gegenüber den jungen Menschen geändert haben, zu ihrem Verhalten, und dass sie versuchen, ressourcenorientiert zu arbeiten. Dieses Verhal-

## Diskussion der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen

ten lindert auch die „Angst der Lehrkraft vor dem überaktiven Kind“ (Krowatschek in: Imhof 2007, S. 29), da die Lehrpersonen wissend mit dem Kind umgehen.

So bestätigt sich die Annahme, dass die Akzeptanz eines Kindes mit seinen Schwächen und Stärken für eine angemessene Behandlung des Kindes mit ADHS in der Schullaufbahn sorgt. Das heißt, dass die Ressourcen des Kindes nicht hinter den Schwächen verborgen bleiben, sondern erkannt und gefördert werden.

Aufgrund der Untersuchungsergebnisse lässt sich die Aussage ableiten, dass die intellektuelle Disposition der Kinder mit ADHS für die Wahl einer Schulart entscheidend ist, dass jedoch die Schulrealität zeigt, dass der Übergang in die weiterführende Schule niedriger ausfällt als vom Leistungsvermögen der Kinder möglich ist. Die Lehrkräfte erklären, dass manche Schularten nicht auf solche Kinder vorbereitet seien. Es zeigt sich, dass an den Sonderschulen<sup>7</sup> der Vorteil vor allem darin besteht: Unterricht in kleineren Klassen, wenig Wechsel von Lehrpersonen, Arbeit im Tandem und stärker ausgeprägte Zusammenarbeit mit den Therapeuten. Auch Frölich et al. bestätigen, dass die Wirksamkeit von verhaltenstherapeutischen Maßnahmen im Unterricht mehrmals belegt wurde. Jedoch bemerken die Autoren gleichzeitig, dass es den Lehrkräften aus verschiedenen Gründen nicht leicht fällt, Verstärkersysteme für einzelne Kinder in der Regelunterricht aus einzubauen, „weil sie der Ansicht sind, eine Sonderbehandlung des Schülers gegenüber der Klasse nicht vertreten zu können, zum anderen, weil sie sich durch den damit verbundenen Mehraufwand an Arbeit überfordert fühlen.“ (Frölich et al. 2002, S. 502) Die Lehrerinnen aus der Sonderschulen äußern sich diesbezüglich, dass die Kinder mit ADHS etwas „besonderes“ seien und deshalb seien sie an besonderen Schulen und es stehe ihnen eine Sonderbehandlung zu, was für die Lehrkräfte an der Regelschule mit um die 30 Schülern nicht der Fall sei. Dabei ist die Erzeugung von Normalität auch ein großes Anliegen der Lehrkräfte, denn die Kinder wollen nicht Außenseiter sein, wollen dazugehören und ein Teil sein. Das führt zu einem Dilemma, denn alle Lehrkräfte lehnen Extraklassen für Kinder mit ADHS absolut ab und sind dafür, dass diese Kinder an allen Schularten repräsentiert sein sollen. Ein Lehrer weist sogar auf die mögliche Lösung hin, dass das Schulsystem dringend eine Reform braucht. Die Änderungen sollen vorerst im System selbst stattfinden und erst dann auf persönlicher Ebene. Diese Erkenntnis stimmt mit der Meinung von Amft überein, der Änderungen im Schulsystem für dringend notwendig hält. Amft sieht den Zu-

---

<sup>7</sup> Darunter werden Förderschule, Staatliche Schule für Kranke und Schule für Sprachförderung zusammengefasst.

stand des Schulsystems zum erheblichen Teil für den Boom der Ritalin-Therapie verantwortlich (Amft 2004, S. 113). Freed/Parson merken ebenso kritisch an, dass Ritalin oft verschrieben wird, um veraltete und langweilige Unterrichtsmethoden passiv ertragen zu können (vgl. Freed/Parsons 2001, S. 251). Es wäre interessant, dieses Thema zu vertiefen, um genauer zu betrachten, wie die reformierte Schule in den Augen der Lehrkräfte aussehen sollte? Welche Wünsche und Vorstellungen sind damit verbunden?

Weiter zeigt die Untersuchung, dass ADHS in einer „reinen“ Form selten vorkommt, sondern in Kombination mit anderen Diagnosen wie Angststörungen, Leserechtschreibschwäche oder Legasthenie. Das bereitet den Lehrkräften noch mehr zusätzlichen Stress, denn sie müssen außer dem störenden Verhalten auch andere Beeinträchtigungen in den Griff bekommen. Zu den genannten Diagnosen existiert heute eine Bandbreite von Literatur oder Fortbildungen, jedoch das kostet Zeit. Ein positiver Anstoß für die Lehrkräfte könnte der Gedanke sein, dass diese Maßnahmen sich nicht nur auf Kinder mit ADHS beziehen, sondern auch in Bezug auf andere Kinder anwendbar sind. Auch Brandau stellt fest, dass die Diagnose von ADHS mit mehreren Begleitstörungen nicht ungewöhnlich ist, wodurch auch die Behandlung wesentlich beeinflusst wird (vgl. Brandau 2004, S. 57).

Wenn man die häufigsten Nennungen von Lehrkräften in Bezug auf Erscheinungsbilder von Kindern mit ADHS in der Schule anschaut, wird deutlich, dass zwischen dem Kind als Subjekt und seinem Verhalten unterschieden wird. Dies bedeutet, dass das Verhalten des Kindes, welches schwierig ist und Schwierigkeiten bereitet im Mittelpunkt steht, jedoch nicht das „ganze“ Kind. Diese Differenz zu erkennen und entsprechend zu agieren, verlangt von den Lehrkräften ein kontinuierliches professionelles Wachstum.

In Bezug auf Interventionsmaßnahmen lassen sich nach den Aussagen von den Lehrkräften die wichtigsten Aspekte skizzieren, jedoch ist es schwer, die Angaben über das Ausmaß von bestimmten Interventionen zu vergleichen, da jede Lehrkraft über ihr eigenes Handlungsrepertoire verfügt. Ein Einsatz von quantitativen Methoden wäre eine Möglichkeit, dies zu erfassen.

Die Untersuchung zeigt, dass bei der Auswahl der Maßnahmen auf jedes Kind differenziert eingegangen wird mit Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten. Auch Czerwenka plädiert dafür, dass auf allzu viele schriftliche Aufgaben verzichtet werden soll, „da die meist mit dieser Symptomatik gekoppelte Schreib-Lese-Schwäche sehr viele Misserfolge provoziert.“ (Czerwenka 2002, S. 87) Die Paragraphen § 2 Abs. 2 Nr. 3; § 7; § 12 Abs. 3 der Ober-

## Diskussion der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen

ordnung für Sonderpädagogik (OSP) rechtfertigen ein solches Verhalten von Lehrkräften (vgl. Knölker 2005, S. 70).

Einige Lehrkräfte widersprechen der Annahme von Kreibitz (1897), die auch heute ihre Relevanz noch nicht verloren hat, dass „die Aufmerksamkeit ein Wollen ist.“ (Mattner 2004, S. 37) Sie verbinden dies mit einem Superreiz, der dafür verantwortlich sei, dass die Kinder sich längere Zeit auf eine bestimmte Sache konzentrieren können. Diese Diskrepanz zwischen Können und Wollen zu erkennen und konstruktiv zu erklären, erfordert von den Lehrkräften ein hohes Maß an Professionalität.

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass die Beziehung zwischen Lehrer und Kind in der pädagogischen Praxis mit Kindern mit ADHS immens wichtig ist. Eine gute Beziehung trägt laut den Lehrkräften essentiell zur Problemreduktion und Verhaltenssteuerung bei. In der Literatur lassen sich vergleichbare Sichtweisen finden. „Sollte es dem Lehrer gelingen, dem Problemschüler zu zeigen, dass er ihn mag, seine Stärken erkennt und seine Person zu schätzen weiß, kann er leichter einzelne Verhaltensweisen kritisieren ohne die Beziehung zu belasten.“ (Czerwenka 2002, S. 82) Die befragten Lehrkräfte stimmen in dem Punkt zu, dass die Beziehung positiv die Reaktion auf die Kritik beeinflusst, jedoch sehen sie die Notwendigkeit, vorsichtig mit Kritik umzugehen, da Kinder mit ADHS mit Kritik nicht gut umgehen können, bzw. nicht die Fähigkeit verfügen, Ungerechtigkeiten schnell zu vergessen.

Imhof et al. sprechen den Beziehungsaspekt in Bezug auf Fachlehrer an, bei denen es aufgrund mangelnder emotionaler Beziehung und nicht straffer Regeln häufig zu Konfrontationen mit Kindern mit ADHS kommt, wodurch eine angemessene Unterrichtsgestaltung gefährdet ist (vgl. Imhof et al. 2007, S. 23). Diese Problematik wurde auch von den befragten Lehrkräften angesprochen, nämlich dass bei Fachlehrern mehr Probleme im Unterricht auftreten als es mit Klassenlehrern der Fall ist. Man kann vermuten, dass die Fachlehrer, die nur teilweise betroffen sind, sind nicht bereit, sich mit dem ADHS-Phänomen auseinanderzusetzen; sie setzen ihre fachlichen Kompetenzen voraus und zeigen deshalb andere Reaktionen auf das Störverhalten.

Dies bestätigt die Hypothese, dass ein Zusammenhang zwischen positiver Lehrer-Schüler-Beziehung und der Verbesserung des Unterrichtsklimas besteht. Die gute Beziehung trägt dazu bei, dass das Kind und die Lehrkraft ein gemeinsames System herstellen können, in dem durch Signale oder bestimmte Handlungen signalisiert wird, wenn bestimmte Störungen nicht angemessen sind und abgestellt werden müssen.

## Diskussion der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen

Es ist zu ergänzen, dass in den Interviews deutlich zu erkennen ist, dass die Beziehung aufgrund von Sympathie entsteht. Die „liebenswürdigen Chaoten“ erscheinen die Kinder mit ADHS den Lehrkräften in diesem Zusammenhang. Dieses Bündel aus negativen und positiven Eigenschaften, das jedoch eher die positive Seite hervorhebt, spricht für die professionelle Entwicklung der Lehrkräfte. Man kann von einer Festigung des beruflichen Ethos sprechen, in dessen Rahmen eine individuelle Einstellung zum Kind entworfen wurde.

Die Festigung des beruflichen Ethos ist dann möglich, wenn die positive Akzeptanz des Kindes in den Vordergrund tritt. Die Lehrkräfte weisen auf viele Aspekte hin, die dazu beitragen. Ein besonderer Wert wird auf die Auseinandersetzung mit der Krankheit gelegt, da das möglich macht, die Situation des Kindes besser zu verstehen. Auch Kessel kommt in seiner Untersuchung zum Ergebnis, dass „die Toleranzgrenze der Lehrkraft durch rechtzeitige Information zu Gunsten des Kindes verändert wird.“ (Kessel 2009, S. 245)

Die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Untersuchung zeigt, dass bei den pädagogischen Handlungsmustern ein auf das Kind abgestimmtes Handeln im Vordergrund steht. Die Lehrkräfte versuchen, dem Kind eine Palette von Möglichkeiten anzubieten, um es erfolgreich in den Unterricht einzubeziehen. Nur eine Lehrerin kommt explizit darauf zu sprechen, dass das Kind ein aktiver Mitgestalter des Lernprozesses sein soll, dem auch bewusst ist, dass es sich an bestimmte Regeln und Systeme halten und bestimmte Anforderungen erfüllen soll. Diese Anmerkung von der Lehrerin auf dem Gymnasium kann man so interpretieren, dass das Gymnasium generell ein bestimmtes Maß an Selbständigkeit erwartet und dass für Kinder mit ADHS in diesem Fall keine Ausnahme gemacht wird.

Die Förderung der sozialen Kompetenz der Klasse sehen die Lehrkräfte vor allem in der Offenheit der Klasse gegenüber dem Kind mit ADHS. Die Mitschüler sollen darüber aufgeklärt werden, warum Kinder mit ADHS sich anders verhalten und ein anderes Regelsystem haben, als sie selbst. Der Einsatz von Rollenspielen zeigt sich als hilfreich, um Kinder mit ADHS besser in die Klassengemeinschaft zu integrieren, da die Schulkameraden durch eigenes Empfinden die Situation von Betroffenen besser nachvollziehen können.

Rahmenbedingungen geben ein festes Gerüst für den Schulalltag der Kinder mit ADHS. Sie beziehen sich auf folgende Elemente:

- Sitzordnung:
- Einzeltisch
- Ausweichplätze

## Diskussion der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen

- klare Regeln
- Arbeit in kleinen Schritten
- Stationsarbeit
- strukturierter Ablauf
- Blickkontakt zum Lehrer
- viel Bestätigung
- Rhythmisieren
- Bewegung

Die Aufzählung zeigt, dass die Befragten sehr gut mit Ratschlägen, die in der Literatur vorhanden sind, vertraut sind. Dieses Faktum beleuchtet die positive Seite der Herausforderung, nämlich: die Bereicherung der eigenen methodischen und didaktischen Fähigkeiten der Lehrkräfte, welche ihnen einen Expertenstatus verleihen. So bestätigt sich auch in diesem Kontext die Hypothese, dass ein Zusammenhang zwischen strukturiertem- und auf ein Kind mit ADHS bezogenem Angebot und Schulerfolg besteht. Die aufgeführten Maßnahmen werden von den Lehrkräften als positiv bewertet. Knölker weist ebenso darauf hin, dass ein Kind mit ADHS einen Sitzplatz mit ständigem Augenkontakt zum Lehrer bracht, so dass verabredete Zeichen auch wahrgenommen werden (vgl. Knölker 2005, S. 68). Imhof et al. heben die Bedeutung von Struktur und Rhythmisieren besonders hervor. „Der Unterricht als Ganzes ebenso wie einzelne Arbeitsaufträge müssen klare Strukturen haben und verlässliche ritualisierte Elemente.“ (Imhof et al. 2007, S. 33) Czerwenka betrachtet Klarheit und Instruktion ebenso als „Grundlage alles Handelns“ und tendiert zu der Annahme: „Was an innerer Struktur fehlt, muss durch einen äußeren Rahmen ersetzt werden.“ (Czerwenka 2002, S. 86)

In der Literatur wird der Bewegung eine wichtige Rolle zugewiesen. In der vorliegenden Untersuchung kommen jedoch nur zwei Lehrkräfte darauf zu sprechen. Die eine davon sieht den Einsatz dieser Maßnahme erst in einer reformierten Schule möglich, indem mehr Raum vorhanden sein wird.

Einige Lehrer nennen außerdem den Einsatz von speziellen Maßnahmen wie Abklopfen oder Jonglieren, die in der Literatur nicht behandelt werden.

Die Kooperation des Patienten, der Eltern und des Kindergartens/der Schule sehen Döpfner et al. als eine wichtige Voraussetzung bei der Behandlung einer ADHS. Ein chronischer Verlauf der Störung spricht für die kontinuierliche Fortführung der Behandlung, und gegenseitiger Austausch zwischen allen Beteiligten kann hilfreich sein, um schneller auf neu auftretende Probleme zu reagieren (vgl. Döpfner et al. 2000, S. 20). Auch die befragten Lehrer werten die Kooperation als einen wichtigen Bestandteil in der pädagogischen Praxis mit den Kindern mit

## Diskussion der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen

ADHS. Vor allem bedeutet Kooperation in den Augen der Lehrkräfte eine Chance für gegenseitiges Lernen. Als Hindernis in diesem Prozess wird der Zeitmangel angesprochen, der verhindert, sich tiefer darauf einzulassen. Das ist nachvollziehbar, denn ihr Rollenprofil ist kaum überschaubar.

„Lehrende nehmen gleichzeitig, abwechselnd und nacheinander eine Vielzahl von professionellen Funktionen wahr, die sich durch Kategorien wie Expertenschaft in der Sache (im Fach) und deren Vermittlung, Lernhilfe und Beratung, Klassenführung, Kommunikation sowie Organisation und Administration typisierend umschreiben, wenn auch nur annähernd in ihren Facettenreichtum bestimmen lassen.“ (Reusser 1994, S. 34)

In Bezug auf mögliche Kooperationen lassen sich drei Richtungen erkennen. Kooperation innerhalb der Schule bezieht sich vor allem auf die Zusammenarbeit mit dem Kollegium. Auch Schweifer kommt in ihrer Untersuchung zu dem gleichen Ergebnis, dass „Klassenlehrer vor allem die innerschulischen Kontakte nutzen.“ (Schweifer 2009, S. 168) Dabei wird kollegialer Austausch nicht nur als lehrerzentrierte Maßnahme angesehen, indem die Lehrkräfte eine Unterstützung vom Team bekommen, sondern auch als eine am Kind orientierte Handlung. Die allgemeinen Absprachen, die von den Lehrkräften getroffen werden, sollen konsequent von allen Lehrpersonen gehalten werden und dem Wohl des Kindes dienen.

Der Kontakt zur Schulleitung erweist sich als sehr rar und auf extreme Fälle beschränkt. Das kann damit zusammenhängen, dass die Schulleiter noch mehreren beruflichen Rollen ausgesetzt sind, und aus diesem Grund wollen die Lehrkräfte sie nicht zusätzlich belasten. Kessel merkt jedoch in diesem Zusammenhang an, dass es laut Landeslehrer-Dienstgesetz-LDG 1984, BGBl. Nr.302/1984 zu den Aufgaben des Schulleiters gehört, „im Rahmen von regelmäßigen Mitarbeitergesprächen, Probleme der Lehrpersonen frühzeitig zu erkennen und Lösungsstrategien anzubieten.“ (Kessel 2009, S. 245)

Ein weiterer Grund kann mit der Angst davor zusammenhängen, eigenes Versagen in dem Fall zu offenbaren. Die zweite Annahme ist eher nicht auf die befragten Lehrkräfte übertragbar, da schon bei vielen Lehrpersonen eine professionelle Haltung deutlich war, indem sie ihre Toleranzschwelle gut erkennen können, um angemessene Hilfe zu holen, wie beispielsweise eine interne Fortbildung zu organisieren, da die Zahl der ADHS-Betroffenen in der Schule wesentlich zugenommen hat.

Kontakte zu Schulpsychologen und Beratungslehrern wurden nur von einer Lehrkraft angesprochen. Schulpsychologen sind auch nicht an jeder Schule selbstverständlich, deshalb werden sie offensichtlich wenig als Kooperationspartner angesehen. Schweifer bestätigt, dass zu

## Diskussion der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen

wenige Psychologen im Schulsystem eingesetzt sind, obwohl sie aufgrund ihres Wissens und ihren Ressourcen in der Lage wären, zur Verbesserung der Situation beizutragen (vgl. Schweifer 2009, S. 186).

Kooperationen außerhalb der Schule beziehen sich vor allem auf die Arbeit mit den Therapeuten. Kontakte zu den Ärzten sind eher eine Seltenheit. Die Teilnahme an einer Supervision wird nicht von allen Schulkräften in Anspruch genommen, jedoch sprechen die Teilnehmenden von einer gewissen Entlastung dadurch.

Die Lehrer an Sonderschulen betrachten die Kooperation als eine Belastung, wenn es um die Bewusstmachung der ADHS-Thematik an den Regelschulen geht. Kinder mit ADHS und mit einer psychiatrischen Geschichte im Hintergrund haben kaum Möglichkeiten, eine weitere Chance an den Regelschulen zu bekommen. Eine Kooperationslehrerin an der Hauptschule merkt an: „Die will man dort einfach nicht haben“. Die Ursache für ein solches Verhalten kann damit zusammenhängen, dass die Lehrkräfte an der Hauptschule mit ihrer vielfältigen Belastung keine Möglichkeit haben, im Störenfried ein liebenswertes und förderungswürdiges Kind zu sehen.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern wird von allen Lehrkräften als intensiver und immens wichtiger Prozess betrachtet. Die Elternarbeit dient einerseits dem Informationsaustausch, andererseits signalisieren die Lehrkräfte den Eltern ihr Verständnis für die Problematik und ihre Bereitschaft, sie zu unterstützen. Das führt zur Entwicklung einer Vertrauensbasis zwischen zwei Polen. „Sie [die Vertrauensbasis] ist gekennzeichnet von gemeinsamer Sorge um das Kind und dem Fehlen jeglicher Schuldzuweisungen wegen eines vermeintlich schlecht erzogenen Kindes.“ (Imhof et al. 2007, S. 54)

Kessler spricht in Bezug auf seine Untersuchung davon, dass die Eltern oft aufgrund von Schuldvorwürfen bezüglich des pädagogischen oder familiären Versagens die Kooperation verweigern (vgl. Kessler 2009, S. 261). In der vorliegenden Untersuchung kommen die Lehrkräfte auch auf „schwierige Eltern“ zu sprechen. Im Vergleich zu den Aussagen von Kessler nennen die Lehrkräfte andere Gründe: mangelnde Motivation zur Kooperation, Ausspielen der Lehrkräfte untereinander und falsche Einschätzung der Situation des Kindes.

So lässt sich auch in diesem Kontext die Hypothese bestätigen, dass sich die Kooperation im Spannungsfeld zwischen Belastung und Bereicherung bewegt. Ein Lernprozess, der neue Erfahrung mit sich bringt und für Entlastung sorgt, birgt auch bestimmte Anstrengungen in sich.



## Diskussion der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen

Kooperation ist zeitaufwändig und bereitet in Zusammenarbeit mit anderen Schulen oder Eltern Schwierigkeiten.

Ein Kind, das von ADHS betroffen ist, stellt eine Herausforderung für die Lehrkräfte dar. Dies wird nicht im Sinne einer Belastung verstanden, sondern diese Herausforderung wird positiv formuliert. Die Kinder werden als etwas „Besonderes“ betrachtet und so etwas fordern sie schon heraus. Die Lehrkräfte betrachten sich in diesem Prozess nicht als Versager, die an ihre Grenze kommen, sondern sie akzeptieren die Unvollkommenheit der Kinder mit ADHS, die zusätzliche pädagogische Fähigkeiten erfordert. Diese grundlegende Einstellungsänderung spricht für eine Professionalisierung im Lehrerberuf.

Trotz der zuvor aufgeführten professionellen Handlungen, die die Lehrkräfte in ihrer Praxis mit Kindern mit ADHS anwenden, sind Grenzsituationen aus ihrem beruflichen Alltag nicht ausgeschlossen. Die Untersuchung zeigt, dass es kein Patentrezept im Umgang mit Grenzsituationen gibt, sondern dass die Auswahl an geeignete Maßnahme situations- und tagesabhängig ist. Aber gerade in diesem Aspekt sieht Tenorth die Definition des professionellen Handelns gegeben, nämlich dass es Koordinations- und Entscheidungsprobleme gibt, die nicht durch Wissen und Erkennen gelöst werden, sondern indem man handelt. „Diese Probleme werden dann gelöst im Lichte von Erfahrung und mit Hilfe von Schemata, die sich bewährt haben.“ (Tenorth 2006, S. 589)

Als bewährt hat sich die Offenheit im Kollegium, bzw. das offene Reden über Probleme, gezeigt. Der Rückhalt bei den Kollegen ist erst dann möglich, wenn man signalisiert, dass man Unterstützung gebrauchen kann. „Das ungeschriebene Gesetz zu brechen“ und die Probleme ans Licht zu bringen, spricht nicht nur für professionelles Handeln, sondern dient auch zur eigenen Entlastung.

Auch persönliche Techniken wie Durchatmen, bevor man etwas sagt, oder dem Kind die Hand auf die Schulter legen, sprechen für ihre Kompetenz in der pädagogischen Praxis mit Kindern mit ADHS

Wie schon mehrfach angedeutet wurde, kann die Auseinandersetzung mit der Problematik des Kindes mit ADHS das Verhalten von Lehrkräften positiv beeinflussen: Sie gehen dann nämlich wissend mit dem Kind um. Das Stichwort „Wissen“ spielt eine wichtige Rolle im Berufsalltag der Lehrkräfte. Die Untersuchung zeigt, dass die Lehrkräfte während des Studiums keinerlei ADHS-spezifisches Wissen erworben haben. Sie erklären dies damit, dass ihre Studien-

## Diskussion der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen

zeit weit zurückliegt und das Phänomen ADHS erst in den 90-er Jahren an Bedeutung gewonnen hat. Ihr heutiger Wissenstand tendiert laut eigener Einschätzung in die Richtung ausreichend, aber zusätzliche Informationen sind immer noch gewünscht.

Der Erwerb von Wissen beruht vor allem auf eigener Initiative und dem Ausmaß der Betroffenheit und geschieht aufgrund der Teilnahme an Fortbildungen und dem Lesen von Fachliteratur. In diesem Kontext kommt das Zeitproblem wieder zur Sprache. Das Paradoxe ist in diesem Fall, dass die Lehrkräfte von Zeitmangel sprechen, der sie hindert, an Fortbildungen teilzunehmen, andererseits wünschen sie sich jedoch mehr fortbildende Maßnahmen. So wird deutlich, dass die Wünsche nicht der Realität entsprechen. Aber der Drang zum Wissen wird deutlich erkennbar.

Heiner vertritt die Meinung, dass „wissenschaftliches Wissen allein [...] allerdings keine ausreichende Basis für die Handlungsplanung darstellt, es wird immer von beruflichem Erfahrungswissen überlagert.“ (Heiner 2007, S. 163) Erfahrungswissen ist ein erprobtes Wissen, das eine Sicherheit im Umgang verschafft, jedoch nicht zur Routine werden darf. Eine der Lehrpersonen spricht davon, dass man mit Erfahrung weiß, dass bei Kindern mit ADHS nur begrenzt etwas geändert werden kann, und das Beste sei daher, ihre Vollkommenheit in der Unvollkommenheit zu akzeptieren. Kritisch ist zu hinterfragen, ob eine solche Einstellung eine negative Auswirkung auf Kinder mit ADHS zu haben vermag, denn man weiß, dass ADHS-Betroffene eine erhöhte Tendenz zu kriminellern Verhalten und Alkohol- und Drogenmissbrauch zeigen (vgl. Lehmkuhl et al. 2007, S. 100). Die Verfügbarkeit von anderen Personen (Lehrer) außer den Eltern, die motiviert sind, das Kind zu unterstützen, könnte ein zusätzlicher Schutzfaktor sein. Knölker äußert sich treffend dazu. „Der Weg eines Kindes bis zu einem Schulabschluss ist verwinkelt, und manchmal erscheint der Weg recht verzwickelt. Auch wenn noch vieles schwierig ist, lassen Sie nicht nach, denn diese Kinder sind liebenswert und hilfsbereit.“ (Knölker 2005, S. 70)

Aus der durchgeführten Untersuchung geht hervor, dass die Lehrkräfte die erforderlichen persönlichen Eigenschaften in zwei Bereiche aufteilen: charakterspezifische Merkmale und verhaltensorientierte Merkmale.

Es zeigt sich, dass die verhaltensorientierten Eigenschaften vor allem aufgrund des Wissens über ADHS und der praktischen Erkenntnisse entstanden sind (Tabelle 12, S. 85). Die Aufzählung von charakterspezifischen Merkmalen lässt bestimmte Perspektiven erkennen. Geduld zum Beispiel lässt sich trainieren. Selbstironie und Humor sind eher speziell und nicht

## Diskussion der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen

für jede Lehrkraft typische Merkmale. Auch Zufriedenheit mit sich selbst gehört nicht zu den selbstverständlichen Eigenschaften der Lehrkraft, jedoch unterliegt ihr ein freier Wille.

Selbstzweifel als eine spezielle Eigenschaft gehört laut den Lehrkräften zum Beruf und wird positiv als Selbstreflexion betrachtet, wobei Rolle der Erfahrung interessant ist, denn mit Erfahrung lässt der Selbstzweifel essentiell nach. Fast alle Lehrer sind sehr optimistisch gestimmt. Sie geben zu, dass es Tage gibt, an denen man an den eigenen Kompetenzen zweifelt, aber man weiß zugleich, morgen wird es bestimmt besser werden. Sabine Reh bezieht sich auf Bauer und stellt fest, dass „[Selbstreflexion] zum Ausgleich zwischen eigenen Wünschen, Zielen und Ansprüchen und den verinnerlichten Erwartungen eines vorgestellten, verallgemeinerten, kritischen Beobachters des Professionellen beiträgt und bildet das „professionelle Selbst“, das Kontinuität und Konsistenz in der Weiterentwicklung des pädagogischen Handelns gewährleistet.“ (Bauer 2000 in: Rehe S. 364)

So bestätigt sich in diesem Kontext die Annahme, dass die Reflexion des eigenen Tuns zur Stressreduzierung führt, jedoch ist zu ergänzen, dass die Erfahrung eine wichtige Rolle in diesem Prozess spielt. Aufgrund der Erfahrung weiß man, dass Fehler unvermeidlich sind und man lernt daraus.

Bei der Selbstanalyse legen die Lehrkräfte mehr Wert auf personenbezogene Merkmale: Gelassenheit, Mitgefühl, Begeisterung, sich in die Situation des Kindes versetzen, Ruhe bewahren. Man kann vermuten, dass die Lehrkräfte aufgrund ihrer Erfahrung für sich herausgefunden haben, dass der Anfang immer auf der persönlichen Ebene liegt. Wenn man zum Kind keine Beziehung aufbaut und man nicht weiß, warum es sich in bestimmten Situationen so verhält und nicht anders, dann hilft fachspezifisches oder methodisches Wissen weniger.

Bei der Fremdeinschätzung geben die Lehrkräfte sich selbst ein positives Feedback. Ein Teil von ihnen schätzt sich als streng, aber nett ein. Diese Einschätzung ist spannend, denn sie glauben so wahrgenommen zu werden, wie sie selbst die Kinder mit ADHS am Beispiel des kratzbürstigen Charmeurs einschätzen. Nach dem Motto: man hat verschiedene Eigenschaften, man muss nur die richtige erkennen. Auch Verständnis für das Kind und seine Bedürfnisse wird in diesem Kontext erwähnt.

In Bezug auf professionelles Handeln lässt sich aus der Untersuchung folgendes Schema ableiten: Um professionell zu handeln, ist Wissen über diverse Störungsbilder erforderlich. Dieses Wissen ermöglicht es, ressourcenorientiert zu arbeiten. Das Erkennen von Ressourcen

## Diskussion der Ergebnisse und Überprüfung der Hypothesen

erleichtert die Arbeit mit den betroffenen Kindern und lässt den eigenen Erfolg in diesem Prozess erkennen. Das stärkt das eigene Selbstbewusstsein von Lehrkräften und motiviert sie, nach eigenen Ressourcen zu suchen, die eigene Arbeit zu reflektieren, um sich weiter zu entwickeln. Senge betrachtet dies als eine kreative Lebensauffassung. Er plädiert für die Annahme, dass neben der Fähigkeit, Professionswissen erfolgreich umzusetzen, auch der Umgang mit sich selbst eine wichtige Rolle spielt. Er präzisiert dies, indem er schreibt, dass „man an das Leben herangeht wie an ein schöpferisches Werk und dass man eine kreative, im Gegensatz zu einer reaktiven Lebensauffassung vertritt.“ (Senge 1996 in: Schratz et al. 2007, S. 5)

Eine zentrale Stellung bei den Wirkungsfaktoren bei ADHS nimmt die Lehrerpersönlichkeit ein. Diese wird aus zwei Perspektiven betrachtet: Der Lehrer als aktiv handelndes Subjekt und als passiver Beobachter des Lernprozesses. Die aktive Rolle des Lehrers wird auch darin gesehen, dass er sich ein bestimmtes Wissen- und Kompetenzrepertoire eigenständig aneignet, das dann ebenso in der Alltagspraxis eingesetzt wird. Auf diese Weise begibt sich die Lehrkraft in den Prozess der Professionalisierung, indem sie autonom handelt

Ein weiterer relevanter Faktor wird unter der Bezeichnung „Kooperation“ zusammengefasst.

Der darauf folgende Faktor ist die Entwicklung des positiven Selbstkonzeptes. Knölker merkt an, dass „das positive Selbstkonzept dazu führt, dass sich Kinder etwas zutrauen und mit Selbstvertrauen an das weitere Lernen herangehen.“ (Knölker 2005, S. 46) Weiter ergänzt er, dass bei einem negativen Selbstkonzept die Störungen und Verhaltensprobleme verstärkend auftreten (ebd. 2005, S. 46). Insofern ist wichtig zu ermöglichen, dass das Kind die Lern- und Lebensbedingungen in der Schule entdeckt, die sein Selbstkonzept stärken.

### **Ein Lehrer als „Superreiz“**

Wie schon im Anfangsteil der vorliegenden Arbeit angedeutet wurde, soll hier der Ansatz verfolgt werden, aufgrund der erhobenen Daten ein Porträt der idealen Lehrkraft als „Superreiz“ darzustellen.

Es zeigt sich, dass eine Lehrkraft vor allem dann als „Superreiz“ wirken kann, wenn sie „keine Angst von dem Kind mit ADHS“ hat (Krowatschek in: Imhof 2007, S. 29). Die Angst angesichts der Ungewissheit, wie man mit Kindern mit ADHS umgeht, löst bei den Lehrkräften Stress und Überforderung aus. Um diese Angst zu überwinden, ist eine positive Schüler-Lehrer-Beziehung die entscheidende Voraussetzung. Jedoch ist der Weg bis dahin mit zahl-

reichen Komplikationen verbunden und verlangt ein hohes Maß an Motivation. Ein wichtiger Aspekt der Definition von Motivation besteht darin, dass unter bestimmten Handlungsalternativen ausgewählt werden kann. So ist in der pädagogischen Praxis mit Kindern mit ADHS immer eine kreative Lebenshaltung wichtig, konkreter gesagt, ein variables Repertoire von Handlungsmöglichkeiten. So schreibt Susanne Westphal: „Erfolg buchstabiert sich tun.“ (Westphal in: Kliebisch 2012, S. 7) Die Lehrkräfte berichten in den Interviews, dass es kein Patentrezept dafür gibt, welche Handlungsmaßnahme richtig ist oder falsch, und dass sich der Erfolg einer Maßnahme nicht vorhersehen lässt, da die Kinder mit ADHS sehr unterschiedlich sind. Von der Lehrkraft kann hier kein Perfektionismus erwartet werden. Nur derjenige, der handelt, variiert und reflektiert, kann tatsächlich das Ziel erreichen, zum „Superreiz“ zu werden. Um variieren zu können, braucht man jedoch ein gewisses Grad an Wissen über die Problematik, an Begeisterung für etwas Neues und an der Gewissheit, auch scheitern zu können. Um diese Anforderungen zu erfüllen, ist auch Persönlichkeit seitens der Lehrkraft vonnöten. Eine Lehrperson, die Geduld hat, die mit den Kindern lachen kann und Gelassenheit im Alltag verbreitet, kann Kinder mit ADHS positiv beeinflussen. Auch ein Zustand innerer Harmonie, wie beispielsweise mit sich selbst zufrieden zu sein, eigene Erfolge zu erkennen und positiv in die Zukunft zu blicken, ergänzt die Persönlichkeit eines professionellen Erziehers. Eine Lehrkraft, die zwischen „Kind“ und „ADHS“ trennen kann und im Störverhalten Stärken erkennt, ist auf dem richtigen Weg der Professionalisierung. So beende ich diesen Abschnitt mit der Feststellung, dass sich dort, wo es den Lehrkräften trotz der großen Herausforderung gelingt, die verfügbaren Potenziale von Kindern mit ADHS im Schulalltag zu erkennen und zu integrieren, tatsächlich von der Lehrkraft als „Superreiz“ sprechen lässt.

## 8. Ausblick

Aus der Sichtung der theoretischen Grundlagen ist deutlich geworden, dass ADHS eine Störung ist, die eine lange Geschichte hat und durch eine Vielzahl von Begrifflichkeiten gekennzeichnet ist. Die Diagnosevergabe geschieht nach den gültigen internationalen Klassifikationssystemen wie ICD-10 (International Classification of Diseases) oder DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Was die Ursache der Entstehung der Störung betrifft, so gibt es bis heute keine eindeutige Antwort. Ätiologisch ist von einer multifaktoriellen Genese auszugehen, jedoch wird den genetischen Faktoren eine bedeutende Rolle zugewiesen. Dabei wird die Ausprägung der genetischen Prädisposition stark durch psychosoziale Faktoren wie beispielsweise die familiäre Umgebung beeinflusst. Die ADHS tritt mit einer

Prävalenz von 3-7% auf und gehört zu den häufigsten Störungen des Schulalters (Schweifer 2009, S. 183).

Von den Lehrkräften wird erwartet, dass sie trotz herausfordernder Unterrichtsprobleme den Schülern mit ADHS einen möglichst individuellen Umgang bieten und sie in im Gruppenkontext der Schulklasse erfolgreich integrieren. Die Literaturrecherche hat gezeigt, dass die Schulart-Empfehlung für den Übergang in die weiterführende Schule niedriger ausfällt als vom Leistungsvermögen der Kinder möglich ist (vgl. Knölker 2005, S. 66). Zahlreiche Autoren sind jedoch der Überzeugung, dass die Kinder mit ADHS bei angemessenen Arbeits- und Unterrichtsbedingungen in der Lage sind, den Schulalltag erfolgreich zu bewältigen.

Die Intention der Untersuchung, in deren Rahmen diese Arbeit entsteht, ist es, die Handlungsmuster im Rahmen der Professionalisierung des Lehrerberufes zu erfassen, die sich als erfolgreich in der pädagogischen Praxis mit Kindern mit ADHS erwiesen haben. Aus den Ergebnissen lassen sich verschiedene Feststellungen ableiten. Die Untersuchung zeigt, dass die Gruppe der Kinder mit ADHS als sehr heterogen wahrgenommen wird und dass aus diesem Grund ein individueller Zugang und ein differenziertes Angebot im Unterricht wichtige Voraussetzungen sind. Weiter berichten die Lehrkräfte, dass die Lehrer-Schüler-Beziehung eine immens wichtige Rolle in der pädagogischen Praxis mit den betroffenen Kindern spielt. Die Grundlage jeder Beziehung ist die Anerkennung des Kindes mit seinen Schwächen und Stärken. Eine vertiefende Auseinandersetzung mit der Problematik, unter Einbezug von ADHS-spezifischem Wissen und Erfahrung, verschafft den Rahmen, um die Situation des Kindes mit ADHS besser zu verstehen und sein Verhalten anders zu interpretieren. Die Untersuchung zeigt, dass die Kinder mit ADHS zugleich als anstrengend und liebenswert wahrgenommen werden. Die Lehrkräfte nennen eine Vielzahl von Eigenschaften, die auf die Stärken dieser Kinder hinweisen. Um jedoch diese Stärken im anstrengenden Schulalltag tatsächlich wahrzunehmen, werden von Lehrkräften besondere Kompetenzen verlangt. Man spricht von diesen Lehrpersonen als von Professionellen oder als von solchen, die sich auf dem Weg der Professionalisierung befinden.

In Bezug auf pädagogische Interventionsmaßnahmen berichten die befragten Lehrkräfte, dass es keine Patentrezepte gibt. Welche Maßnahmen sich als geeignet erweisen, findet man heraus, indem man ausprobiert und handelt. Handeln und dabei das eigene Tun zu reflektieren sind ebenso essentielle Bausteine der Professionalität. Daneben haben sich Arbeits- und Or-

ganisationshilfen wie ein richtiger Sitzplatz, strukturierter Ablauf, Rhythmisieren oder klare Regeln ebenso in der pädagogischen Praxis bewährt.

Einen weiteren Entwicklungsprozess verbinden die Lehrkräfte mit Kooperation. Die Zusammenarbeit aller Beteiligten des Erziehungsprozesses bringt nicht nur positive Erfolge für die Kinder mit ADHS, sondern auch eine Entlastung für die Lehrkräfte. Kollegialer Austausch, Offenheit gegenüber dem Team und das Erkennen der eigenen Toleranzschwelle sind wichtige Aspekte des professionellen Handelns. Auch Kooperation nach außen wird als ein Lernprozess betrachtet, bei dem man andere Sichtweisen gewinnt und vielleicht sogar Lösungen für schwierige Fälle findet. Die Zusammenarbeit mit den Eltern erweist sich als immens wichtig, da die Eltern die wichtigsten Lieferanten von Information in Bezug auf die Problematik ihrer Kindern sind, wodurch die Lehrkräfte durch zahlreiche Tipps im Umgang mit den betroffenen Kindern Gewinn ziehen können. Die Realität zeigt leider, dass aus verschiedenen Gründen nicht alle Eltern bereit sind, sich auf diesen Prozess einzulassen.

Die Lehrerpersönlichkeit wird als wichtige Voraussetzung für den Erfolg des Kindes mit ADHS in der Schullaufbahn angesehen. Eine Lehrperson, die sich ein bestimmtes Wissen- und Kompetenzrepertoire aneignet, dieses dann ebenso in der Alltagspraxis einsetzt und in Grenzsituationen nicht in Selbstzweifel verfällt, sondern das eigene Handeln reflektiert, kann als professioneller Erzieher bezeichnet werden. Auch etwas Selbstironie, Geduld und Humor gehören zur professionellen Lehrerpersönlichkeit. Dabei ist wichtig, eigene Erfolge zu sehen und nach eigenen Stärken zu suchen, um das „professionelle Selbst“ zu stärken.

Die befragten Lehrkräfte fassen einige spezifische Aspekte zusammen, die eine erfolgreiche Entwicklung der Kinder mit ADHS ermöglichen. Dazu gehören: die Lehrerpersönlichkeit, ein kooperatives Netz und vor allem die Anerkennung des Kindes und die Stärkung seines positiven Selbstkonzeptes. Dies geschieht, indem die Stärken des Kinds wahrgenommen und erfolgreich im Schulalltag eingesetzt werden. Dabei ist es bei diesem Vorhaben wichtig, zugleich die soziale Kompetenz der Klasse zu stärken. Den Mitschülern zu vermitteln, warum ihr Klassenkamerad sich so verhält, sorgt für Verständnis und Aufnahme des Betroffenen in der Klassengemeinschaft. Denn Kinder mit ADHS wollen dazugehören und sich nicht als Außenseiter fühlen.

Diese Untersuchung hatte sich auch das Ziel gesetzt, geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf die Handlungsmuster von Lehrkräften zu erkennen. Jedoch lassen sich hier keine Besonderheiten feststellen, möglicherweise auch deshalb, weil nur eine männliche Lehrkraft

befragt werden konnte. Es lässt sich nur festhalten, dass die angefragten männlichen Lehrkräfte wenig Bereitschaft gezeigt haben, an der Untersuchung teilzunehmen.

Eine weitere Idee der Untersuchung war es, Lehrkräfte aus verschiedenen Schularten zu befragen, um zu erkennen, ob sich hier Unterschiede in Bezug auf Handlungsmuster ergeben. Da nur einzelne Lehrer aus jeder Schulart befragt wurden, lassen sich keine valide Aussagen treffen, jedoch waren einige Unterschiede deutlich. Die Lehrkräfte an der Förderschule, einer staatlichen Schule für Kranke, und einer Schule für Sprachförderung verfügen über bessere Arbeitsbedingungen, arbeiten in Tandem und werden therapeutisch unterstützt. Die Lehrkräfte stimmen zu, dass die betroffenen Kinder an diesen Schulen bessere Chancen haben, aber sind zugleich auch dafür, dass die Kinder nach ihrer intellektuellen Prädisposition eingeschult werden sollten. Einige Lehrpersonen berichten, dass Kinder mit ADHS an den Regelschulen nicht erwünscht sind. Dies wirft die Frage auf, ob es daran liegt, dass Lehrkräfte Angst vor diesen Kindern haben oder daran, dass sie nicht bereit sind, sich auf den Weg der Professionalisierung zu begeben. Auf diese Frage lässt sich keine eindeutige Antwort geben, da die Ursachen nicht nur auf der persönlichen Ebene, sondern auch im Schulsystem selbst zu suchen sind. Eine Lehrkraft kommt darauf zu sprechen, dass es seit 150 Jahren in der Organisation des Schulsystems keine Änderungen gegeben habe. Es gab didaktische und methodische Innovationen, aber die Rahmenbedingungen blieben gleich: ein Lehrer, ein Klassenzimmer und viele Schüler. So ist auch nachvollziehbar, dass es enorm viel Kraft von Lehrkräften abverlangt, in einer Klasse mit ca. 30 Schülern bei jedem individuelle Begebenheiten zu berücksichtigen und ressourcenorientiert zu arbeiten. Als Fazit bleibt, dass Lösungen aus diesem Dilemma nicht nur bei Kindern mit ADHS zu suchen sind, indem man Ritalin verabreicht, oder bei den Lehrkräften, indem man nach spezieller Kompetenz verlangt, sondern im Schulsystem selbst. Kleinere Klassen, mehr Lehrpersonal und mehr Bewegungsraum sind die möglichen Grundsteine einer zukunftsweisenden Schule.



## 9. Literatur

Amft, Hartmut. Die ADS-Problematik aus der Perspektive einer kritischen Medizin. In: Amft H./Gerspach M./Mattner D. (Hrsg.). Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit. ADS als Herausforderung für Pädagogik und Therapie. 2. Aufl., Stuttgart 2004, S. 47-131

Appel, Oliver. Elternarbeit im Zusammenhang mit AD(H)S-Kindern. In: So geh' s! AD(H)S in der Schule. 1. Aufl., Speyer 2005

Aretz-Lahrtz, Sabine. Hyperaktive und aufmerksamkeitsgestörte Kinder in der Vergangenheit und in der Gegenwart. Herzogenrath 2005

Banaschewski, Tobias/ Roessner, Veit/ Uebel, Henrik/ Rothenberger, Aribert. Neurobiologie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). In: Kindheit und Entwicklung 13 (3) Göttingen 2004, S. 137-147

Bastian, Johannes/ Helsper, Werner. Professionalisierung im Lehrberuf- Bilanzierung und Perspektiven. In: Bastian J./Helsper W./Reh S. /Schelle C. (Hrsg.). Professionalisierung im Lehrberuf. Von der Kritik der Lehrerrolle zur pädagogischen Professionalität. Opladen 2000, S. 167-186

Bauer, Karl-Oswald. Konzepte pädagogischer Professionalität und ihre Bedeutung für die Lehrerarbeit. In: Bastian J./Helsper W./Reh S./Schelle C. (Hrsg.). Professionalisierung im Lehrberuf. Von der Kritik der Lehrerrolle zur pädagogischen Professionalität. Opladen 2000, S. 55-71

Becker, Nicole. Der Stellenwert biologischer Erklärungsmuster in der Debatte über ADHS. Eine Analyse pädagogischer Zeitschriften. Mitzner U./Tenorth H.-E./Welter N. (Hrsg.). Pädagogische Anthropologie- Mechanismus einer Praxis. Weinheim u.a.: Beltz 2007, S. 186-201

Bogner, Alexander/ Littig, Beate/ Menz, Wolfgang (Hrsg.). Das Experteninterview. 2. Aufl., Wiesbaden 2005

Brandau, Hannes. Das ADHS-Puzzle. Systemisch-evolutionäre Aspekte, Unfallrisiko und klinische Perspektiven. Wien 2004

Czerwenka, Kurt. Das Aufmerksamkeitsgestörte und Hyperaktive Kinder. Ursachen, diagnostische Konzepte, schulische Hilfen. 2. Aufl., Weinheim und Basel 2002

DeGrandpre, Richard. Die Ritalin-Gesellschaft. ADS: Eine Generation wird krankgeschrieben. Weinheim und Basel 2002

Döpfner, Manfred/ Frölich, Jan/ Lehmkuhl, Gerd. Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS). 2. Aufl., Göttingen 2013

Döpfner, Manfred/ Frölich, Jan/ Lehmkuhl, Gerd. Hyperkinetische Störungen. 1. Aufl., Göttingen 2000

Flick, Uwe. Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 6. Aufl., Reinbek bei Hamburg 2002

Freed, Jeffrey/ Parsons, Laurie. Zappelphilipp und Störenfrieda lernen anders: Wie Eltern ihren hyperaktiven Kindern helfen können die Schule zu meistern. Weinheim und Basel 2001

## Literatur

- Frölich, Jan/ Döpfner, Manfred/ Biegert, Hans/ Lehmkuhl, Gerd. Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002) 6, S. 494-506
- Gawrilow, Caterina. Lehrbuch ADHS. Modelle, Ursachen, Diagnose, Therapie. München 2012
- Gläser, Jochen/ Laudel, Grit. Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 2. Aufl., Wiesbaden 2006
- Gudjons, Herbert. Belastungen und neue Anforderungen- Aspekte der Diskussion um Lehrer und Lehrerinnen in den 80-er und 90-er Jahren. In: Bastian J./ Helsper W./Reh S. /Schelle C. (Hrsg.). Professionalisierung im Lehrerberuf. Opladen 2000, S. 33-51
- Helffferich, Cornelia. Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 2. Aufl., Wiesbaden 2004
- Horstkemper, Marianne. Geschlecht und Professionalität. Lehrerinnen und Lehrer- Über die Bedeutung der Geschlechterdifferenz. In: Bastian J./Helsper W./Reh S./Schelle C. (Hrsg.). Professionalisierung im Lehrerberuf. Von der Kritik der Lehrerrolle zur pädagogischen Professionalität. Opladen 2000, S. 88-104
- Huss, Michael/ Stadler, Christina/ Salbach Harriet/ Mayer Patrick/ Ahle Marlies/ Lehmkuhl, Ulrike. ADHS im Lehrerurteil: Ein Vergleich von Klinik-und Normstichprobe anhand der Conners-Skalen. In: Kindheit und Entwicklung 11 (2), S. 90-97
- Imhof, Margarete/ Skrodzki, Klaus/ Urzinger, Marianne. Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht. 6 Aufl., Donauwörth 2007
- Kessler Christoph. Lehrpersonen im schulischen Umfeld mit hyperaktiven Kindern. Eine empirische Untersuchung. Hamburg 2009
- Kliebisch, Udo. „Man kann doch so viel tun!“ Lehrerhandeln zwischen Können, Wollen und Sollen. In: Kliebisch U./Balliet M. (Hrsg.). LehrerHandeln: kompetent, effizient, kongruent. Baltmannsweiler 2012, S. 3-21
- Knölker, Ulrich. ADHS- Kindheit und Jugend, Schule und Familie. 1.Aufl., Bremen 2005
- Kraler, Christian. Professionalisierung in der Berufseingangsphase. Berufsbiografie und Kompetenzentwicklung. In: SchVw Spezial, 2008 (1), S. 4-7
- Kruse, Jan. Reader „Einführung in die qualitative Interviewforschung“. Freiburg 2010
- Lauth, Gerhard/ Mackowiak, Katja. Unterrichtsverhalten von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen. In: Kindheit und Entwicklung 13 (3), S. 158-166
- Mattner, Dieter. Zur Biologisierung abweichenden kindlichen Verhaltens. In: Amft H./ Gerspach M./ Mattner D. (Hrsg.). Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit. ADS als Herausforderung für Pädagogik und Therapie. 2 Aufl., Stuttgart 2004, S. 7-29
- Monke, Stefanie. Experteninterviews. GRIN Verlag 2008

## Literatur

Nittel, Dieter. Die 'Veralltäglicung' pädagogischen Wissens - im Horizont von Profession, Professionalisierung und Professionalität. In: Zeitschrift für Pädagogik 50 (2004) 3, S. 342-357

Rothenberger, Aribert/ Neumärker, Klaus-Jürgen. Zur Geschichte der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. In: Steinhausen H-C./Rothenberger A./Döpfner M. (Hrsg.). Handbuch ADHS. Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Stuttgart 2010, S. 11-16

Schlack, R./ Hölling, H./ Kurt B.-M./Huss M. Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder-und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 5/6 2007, S. 827-835

Schmid, Gabriele. Wissen und Einstellungen von Lehrern zu ADHS. Eine Fragenbogenstudie. In: Die Akzente Nr. (67-68) 2005, S. 15-18

Schürmann, Stephanie/ Döpfner, Manfred. Psychoedukation. In: Steinhausen H-C./Rothenberger A./Döpfner M. (Hrsg.). Handbuch ADHS. Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung. 1 Aufl., Stuttgart 2010, S. 258-272

Schweifer, Christina. Aufmerksamkeitsmangel und Hyperaktivität bei Schülern- Wissensstand, Ressourcen und Kooperation betroffener Berufsgruppen. In: Wien Med Wochenschr (2009) 159/7-8, S. 183-187

Steinhausen H-C/ Rothenberger A./ Döpfner M. (Hrsg.). Handbuch ADHS. Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung. 1 Aufl., Stuttgart 2010

Steinhausen, Hans-Christoph. Epidemiologie. In: Steinhausen H-C./Rothenberger A./Döpfner M.(Hrsg.). Handbuch ADHS. Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung. 1 Aufl., Stuttgart 2010, S. 29-41

Tenorth, Heinz-Elmar. Professionalität im Lehrerberuf. Ratlosigkeit der Theorie, gelingende Praxis. In : Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 9 Jahrgang, Heft 4/ 2006, S. 580-597

Trümpler, Charlotte. Ebenbilder in der griechisch-römischen Antike. In: Gerchow, Jan (Hrsg.). Ebenbilder. Kopien von Körpern – Modelle des Menschen. Ruhrlandmuseum Essen 26. März bis 30. Juni 2002. Ostfildern-Ruit 2002, S. 45

### Internetquellen:

Lang, Alexander. Unterrichten von Kindern mit Aufmerksamkeits-und Hyperaktivitätsstörungen (2003). <http://www.foepaed.net.volltexte/lang.adhd.pdf> (letzter Zugriff am 15.06.2013)

Pietsch, Susanne. Begleiten und begleitet werden. Praxisnahe Fallarbeit – ein Beitrag zur Professionalisierung in der universitären Lehrerbildung. Kassel 2010 <http://www.uni-kassel.de/upress/online/frei/978-3-89958-822-4.volltext.frei.pdf> (letzter Zugriff am 12.08.2013)

Reh, Sabine. Abschied von der Profession, von Professionalität oder vom Professionellen? [http:// www.pedocs.de](http://www.pedocs.de) (letzter Zugriff am 3.05.2012)

## Literatur

Reusser, Kurt. Die Rolle von Lehrerinnen und Lehrern neu denken. BzL 1/94 <http://www.bzl-onli.ch> (letzter Zugriff am 10.08.2013)

Schratz, Michael/ Schritteser Else/Forthuber Peter/Pahr Gerhard/Paseka Angelika/Seel Andrea. Domänen von Lehrer/innen/professionalität. Entwicklung von Professionalität im internationalen Kontext (EPIK). <http://www.hubertmitter.8ung.at> (letzter Zugriff am 10.08.2013)

Ulbricht, Helga. Sind AD(H)S-Kinder eine Zumutung für die Schule oder ist die Schule eine Zumutung für AD(H)S Kinder? München 2003 <http://www.doctoc.com> (letzter Zugriff am 12.12.2012)

## 10. Anhang

### 10.1 Abbildungsverzeichnis

*Abbildung 1:* Kriterien für die diagnostische Einteilung sowie Subgruppen einer hyperkinetischen Störung nach ICD-10 sowie einer ADHS nach DSM-IV..... S. 23

*Abbildung 2:* Allgemeine Auswertungsregeln und Auswertungsschritte: Die Kontrolle des methodischen Fremdverstehens .....S. 72

### 10.2 Tabellenverzeichnis

*Tabelle 1:* Übersicht über Studien zu Wissen und Einstellungen von Lehrkräften zu ADHS.....S. 9

*Tabelle 2:* Zeitleiste der Konzeptentwicklung.....S. 16

*Tabelle 3:* Symptomkriterien der hyperkinetischen Störung nach ICD-10 (Forschungskriterien) und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung nach DSM- IV.....S. 21

*Tabelle 4:* Zusätzliche diagnostische Kriterien für HSK/ADHS in ICD-10 und DSM-IV..... S. 25

*Tabelle 5:* Lebenszeitprävalenz ärztlich oder psychologisch diagnostizierter Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (Elternangabe) bei 3- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen.....S. 36

*Tabelle 6:* Experten-Interview..... S. 62

*Tabelle 7:* Novizen-Expertenmodell.....S. 68

*Tabelle 8:* Darstellung der Stichprobe.....S. 70

*Tabelle 9:* Die häufigsten Nennungen zum Erscheinungsbild der Kinder mit ADHS in der Schule .....S. 75

*Tabelle 10:* Die wichtigsten Aspekte bei Arbeit mit den Kindern mit ADHS.....S. 76

*Tabelle 11:* Umgang mit Grenzsituationen.....S. 83

*Tabelle 12:* Erforderliche Eigenschaften im Umgang mit ADHS.....S. 85

## 10.3 Fragebogen

### 1. Angaben zur Person

Geburtsjahr

\_\_\_\_\_

Geschlecht

männlich ☐ weiblich ☐

Welchen Beruf haben Sie erlernt?

Grundschullehrerin ☐  
 Hauptschullehrerin ☐  
 Realschullehrerin ☐  
 Gymnasiallehrerin ☐  
 Sonderschullehrerin ☐  
 sonstiges ..... ☐

An welcher Schulart arbeiten Sie?

\_\_\_\_\_

Wie lange sind Sie im Beruf?

0-1 Jahre ☐ 5-10 Jahre ☐  
 1-5 Jahre ☐ über 10 Jahre ☐

Inwieweit betrifft Sie die Thematik  
ADHS?

gar nicht ☐ wenig ☐ ziemlich ☐ sehr ☐

Wie viel Schüler haben Sie in der  
Klasse und wie viele davon haben ADHS?

\_\_\_\_\_

### 2. Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Wie zufrieden sind Sie mit den Rahmenbedingungen an Ihrer Schule?	gar nicht	wenig	ziemlich	sehr
• Klassengröße				
• Klassenräume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Arbeitsausstattung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie zufrieden sind Sie mit den Rahmenbedingungen an Ihrer Schule?				
Wird Ihre Arbeit mit ADHS-Kindern wertgeschätzt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Steht Ihnen spezielles Material zur Verfügung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie stundenmäßige Unterstüt- zung wegen der Kinder mit ADHS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wird Ihr Unterricht durch eine andere Person unterstützt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wird an Ihrer Schule der Nachteilsaus- gleich für ADHS-Schüler angewen- det?	ja <input type="radio"/>			
				Danke!

## 10.4 Interviewleitfaden

I. Wie erleben Sie die ADHS-Kinder im Unterricht?		
Inhaltliche Aspekte	Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sicht des Lehrers</li> <li>- Stärken und Schwächen des Schülers</li> <li>- Verschiedenheit/Gleichheit der Kinder mit ADHS</li> <li>- passende Schulart</li> <li>- Beziehung</li> </ul>	<p>Auf welche Schulart gehören die Kinder mit ADHS Ihrer Meinung nach?</p> <p>Wie verschieden oder gleich sind sich die Kinder mit ADHS?</p> <p>Beschreiben Sie bitte ein ADHS-Kind aus Ihrem Unterricht.</p> <p>Was mögen Sie an den Kindern mit ADHS?</p> <p>Was sind Ihrer Meinung nach die fünf wichtigsten Punkte bei der Arbeit mit ADHS-Kindern?</p> <p>Welche Rolle spielt die Beziehung zwischen Ihnen und dem Kind mit ADHS?</p>	
II. Wie man sieht, verlangt die Arbeit mit ADHS-Kindern besondere Unterrichtsgestaltung. Vielleicht können Sie beschreiben, wie Ihr Unterricht aussieht?		
Inhaltliche Aspekte	Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterrichtsgestaltung</li> <li>- Flexibilität</li> <li>- Lehrplan</li> <li>- Ideen von anderen</li> <li>- Einsatz von Hilfsmitteln</li> </ul>	<p>Was ist an Ihrer Unterrichtsgestaltung spezifisch in Bezug auf ADHS- Kinder?</p> <p>Wie viel Flexibilität lassen Sie in der Unterrichtsplanung zu?</p> <p>Welchen Stellenwert nimmt der Lehrplan in Ihrem täglichen Handeln ein?</p> <p>Wonach entscheiden Sie, welche Idee/Tipps Sie ausprobieren?</p> <p>Wie lange bleibt ein be-</p>	

## Anhang

	stimmtes Hilfsmittel im Einsatz? Wie oft probieren Sie die neuen Sachen aus?	
III. Was Sie beschreiben, ist richtig viel. Wie sind Sie zu diesem Wissen gekommen?		
Inhaltliche Aspekte	Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen während des Studiums</li> <li>- Austausch mit anderen</li> <li>- Fachartikel</li> <li>- Fortbildung</li> <li>- Arbeitskreis</li> </ul>	Woher beziehen Sie Ihre Informationen über ADHS? Fühlen Sie sich zurzeit über ADHS aufgeklärt? Haben Sie schon ein bestimmtes Wissen bzgl. ADHS während des Studiums erworben? Lesen Sie Fachartikel über ADHS? Haben Sie eine Möglichkeit, an den Fortbildungen teilzunehmen? Was würden Sie sagen: Reicht wissenschaftliches Wissen allein aus, um mit ADHS-Kindern im Unterricht zu arbeiten? Was stört Sie im Unterricht am meisten, das nur mit ADHS-Kindern zu tun hat? Mit wem tauschen Sie sich über Ihre Kinder aus? Sind Sie in einem Arbeitskreis aktiv?	
IV. Wie sieht es mit Vernetzung/Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten aus?		
Inhaltliche Aspekte	Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen



## Anhang

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einbeziehung der Eltern</li> <li>- Kooperation mit externen Partnern</li> <li>- Innerschulischer Kontakt</li> <li>- Kooperation</li> <li>- Belastung durch Kooperation</li> <li>- Bewertung von Kooperation</li> </ul>	<p>Wenn Sie ein Kind mit ADHS in der Klasse haben, wie viel wissen Sie von den Dingen, die außerhalb der Schule laufen?</p> <p>Inwieweit binden Sie die Eltern ein?</p> <p>Wen würden Sie anrufen, wenn Sie in Bezug auf ein ADHS-Kind eine Frage hätten?</p> <p>Wie oft nutzen Sie inner-schulische Kontakte (z.B. Schulleiter, andere Lehrer)?</p> <p>Greifen Sie auf die Möglichkeit zurück, andere Beteiligte zu kontaktieren?</p> <p>Wie geht es Ihnen mit Kooperation?</p>	
V. Können Sie mal eine herausfordernde Situation beschreiben?		
Inhaltliche Aspekte	Nachfragen	Aufrechterhaltungsfragen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situation</li> <li>- Misslingen</li> <li>- Selbstzweifel</li> <li>- Herausforderung</li> </ul>	<p>Würden Sie die Arbeit mit ADHS-Kindern als eine Herausforderung betrachten?</p> <p>Vielleicht haben Sie eine Vorstellung, wie es den Lehrer gelingt, in Grenzsituationen ihr Verhalten zu steuern?</p> <p>Haben Sie vielleicht eine Vorstellung, auf welche Art und Weise die Lehrer Situationen, die im Unterricht misslingen verarbeiten?</p> <p>Was meinen Sie, über welche persönlichen Eigenschaften soll ein</p>	

## Anhang

	<p>Lehrer verfügen, wenn er mit ADHS-Kindern arbeitet?</p> <p>Zweifeln Sie an sich selbst, wenn Ihr Unterricht nicht gelingt?</p> <p>Was denken Sie, wenn jemand anderes Sie als Person beschreiben sollte, was würde die Person sagen? (z.B. ein ADHS-Kind)</p> <p>Was sind Ihre Stärken im Umgang mit Kindern mit ADHS und was fällt Ihnen noch schwer?</p>	
<b>VI. Abschluss</b>		
<b>Inhaltliche Aspekte</b>	<b>Nachfragen</b>	<b>Aufrechterhaltungsfragen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- professionelles Handeln</li> <li>- ADHS-Kind ja/nein</li> <li>- Warum?</li> <li>- Erfolgsfaktoren</li> </ul>	<p>Was bedeutet für Sie professionelles Handeln mit ADHS-Kindern?</p> <p>Wenn Sie eine Möglichkeit hätten, eine Klasse ohne ADHS-Kinder zu bekommen, würden Sie es tun? Warum?</p> <p>Wenn Sie auf einen Schüler als ADHS-Kind zurückblicken, der sich gut entwickelt hat, was waren die Faktoren, die dort gewirkt haben?</p>	

## Versicherung

Hiermit versichere ich, dass die vorliegende Arbeit von mir selbstständig angefertigt, nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt und alle Stellen, die dem Wortlaut oder dem Sinne nach anderen Werken gegebenenfalls auch elektronischen Medien entnommen sind, durch Angabe der Quelle als Entlehnung kenntlich gemacht wurden. Entlehnungen aus dem Internet sind durch einen datierten Ausdruck belegt.

Reutlingen, den 07.10.2013